

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉVALUATION DES BESOINS EN ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ  
D'HOMMES EN TRAITEMENT POUR DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR  
ÉMILIE FOURNIER

MAI 2017

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.07-2011). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Avant tout chose, je tiens à remercier les milieux de traitement de la dépendance aux substances qui ont accepté d'ouvrir leurs portes à la réalisation de ce projet, de même que les participants qui, eux, ont accepté d'ouvrir leurs cœurs !

La réalisation de cette recherche et de ce mémoire fut comme un marathon : enrichissante et source de fierté, bien que ponctuée de périodes difficiles. Je tiens à remercier tous ceux et celles qui ont été présent(e)s à mes côtés non seulement pour me soutenir dans les difficultés et les doutes, mais aussi pour célébrer avec moi les réussites. Sans vous toutes et tous, il est fort probable que je n'aurais pas pu terminer cette course avec le sourire !

Notamment, je tiens à adresser un remerciement spécial à mon amoureux, qui a été d'un soutien continu tout au long de mon parcours universitaire. Francis, ton amour inconditionnel et tes encouragements sans relâche m'ont aidé à donner le meilleur de moi-même à travers mes études. Maintenant que ce projet est terminé, il me tarde d'entamer avec toi tous les projets les plus fous dont nous rêvons !

Je tiens aussi à remercier mon comité de direction : Philippe-Benoit Côté et Manon Bergeron. Philippe-Benoit, merci pour ton écoute attentive et ta disponibilité exceptionnelle tout au long de ce processus. Manon, par ton enseignement, tu as suscité en moi l'intérêt pour tout ce qui concerne l'éducation à la sexualité et cela a grandement influencé mon parcours académique. À vous deux : merci pour votre encadrement bienveillant et votre confiance. Je tire des apprentissages significatifs de chacun de mes échanges avec vous !

Merci à ma famille et mes ami(e)s qui m'ont soutenue de près ou de loin tout au long de mes études et ce, même lorsque je ne pouvais pas être auprès d'eux et d'elles justement en raison de mes obligations académiques. Je tiens à remercier certaines amies qui ont eu un rôle significatif pour moi à travers ce parcours. D'abord, ma meilleure amie Jessica : merci d'avoir toujours cru en moi, même lorsque je n'y croyais plus, et de m'avoir toujours encouragée dans chacune des étapes que j'ai eues à franchir ! Marie-Josée : merci pour la joie que tu m'apportes chaque fois que je te vois, tes encouragements et tes conseils bienveillants. Il me tarde d'aller célébrer la fin de ce projet au soleil avec toi ! Véronique : merci pour les séances de travaux en période de rédaction, pour tes conseils et pour avoir si généreusement accepté de relire et commenter mon travail.

Merci aussi à mes collègues en sexologie avec qui j'ai pu partager les hauts et les bas de cette aventure, pour leurs conseils et leurs réponses à mes 1001 questions (à cet effet, un merci spécial à Lyanna !).

Merci à mon employeur et plus particulièrement à Solange pour la compréhension et le soutien tout au long de mes études : les nombreux congés obtenus ont grandement facilité la rédaction de ce mémoire !

Je tiens aussi à faire une mention spéciale à Roxette, le chat qui vit chez moi. Si la rédaction d'un mémoire est une activité souvent solitaire, je n'ai que rarement été seule puisque Roxette était à mes côtés, me donnant du soutien moral à sa façon. Au moment où j'écris ces lignes, elle me berce justement par le doux son de ses ronronnements.

Enfin, merci au CREMIS, au département de sexologie de l'UQÀM et à la Fondation de l'université du Québec pour les bourses octroyées durant mes études de cycle supérieur.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES .....	vii
RÉSUMÉ .....	viii
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE .....	4
1.1 Prévalence de la dépendance aux substances au Québec .....	4
1.2 Répercussions de la dépendance aux substances sur le bien-être et la santé sexuelle .....	5
1.3 Absence d'interventions sur la santé sexuelle au sein des programmes de traitement pour dépendance aux substances .....	7
1.4 Pertinence, retombées et questions de recherche .....	8
CHAPITRE II	
ÉTAT DES CONNAISSANCES .....	10
2.1 Caractéristiques des individus ayant une dépendance aux substances .....	10
2.1.1 Caractéristiques sociales .....	12
2.1.2 Caractéristiques de santé sexuelle .....	13
2.2 Les programmes d'éducation à la sexualité intégrés aux traitements pour dépendance aux substances .....	21
2.2.1 Les ressources et les approches d'intervention au Québec .....	21
2.2.2 L'insuffisance des interventions d'éducation à la sexualité dans les programmes de traitement pour dépendance aux substances actuels ..	23
2.2.3 Les effets observés à la suite d'interventions d'éducation à la sexualité .....	24
CHAPITRE III	
CADRE CONCEPTUEL .....	27
3.1 Modèle théorique et concepts guidant l'évaluation des besoins .....	27
3.1.1 Le modèle PRECEDE-PROCEED .....	27
3.1.2 Le besoin : trois pôles en interaction .....	30
3.1.3 La santé sexuelle : une expérience subjective aux dimensions et facteurs d'influence multiples .....	31

3.2	La dépendance aux substances : une expérience subjective marquante dans la trajectoire biographique dominante .....	33
3.3	Les objectifs de recherche .....	35
CHAPITRE IV		
MÉTHODOLOGIE .....		36
4.1	L'échantillonnage et les critères d'inclusion .....	36
4.1.1	Les critères d'inclusion pour les hommes en traitement pour dépendance aux substances .....	37
4.1.2	Les critères d'inclusion des professionnels œuvrant auprès des hommes en traitement pour dépendance aux substances .....	37
4.2	La procédure de recrutement .....	38
4.3	La collecte des données .....	38
4.3.1	Entrevues individuelles auprès des hommes en traitement pour dépendance aux substances .....	39
4.3.2	Entrevues individuelles auprès des professionnels .....	41
4.4	L'analyse des données .....	42
4.5	Les considérations éthiques .....	42
4.6	Les caractéristiques des participants .....	43
CHAPITRE V		
ARTICLE .....		44
CHAPITRE VI		
RÉSULTATS COMPLÉMENTAIRES .....		74
6.1	Perspectives d'action en matière d'éducation à la sexualité auprès des hommes en traitement pour dépendance aux substances .....	74
6.1.1	Le point de vue des hommes .....	74
6.1.2	Le point de vue des professionnels .....	80
CHAPITRE VII		
DISCUSSION .....		86
7.1	Regard complémentaire sur les perspectives d'action en matière de santé sexuelle auprès des hommes en traitement pour dépendance aux substances .....	86
7.2	Pistes d'intervention articulées autour des déterminants personnels et environnementaux influençant la santé sexuelle des hommes .....	89

7.2.1	Des déterminants communs entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle .....	89
7.2.2	Les déterminants et pistes d'intervention relatifs aux trajectoires amoureuses .....	92
7.2.3	Les déterminants et pistes d'intervention relatifs aux trajectoires sexuelles .....	93
7.2.4	Les déterminants et pistes d'intervention relatifs aux trajectoires de santé sexuelle physique .....	95
7.3	Les contributions de l'étude.....	96
7.4	Limites et pistes pour des futures recherches .....	97
CONCLUSION .....		99
ANNEXE A		
DIFFÉRENTS TYPES DE RESSOURCES EN MATIÈRE DE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES AU QUÉBEC .....		100
ANNEXE B		
DIFFÉRENTES APPROCHES EN MATIÈRE DE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES.....		101
ANNEXE C		
LETTRE DE CONTACT AUX ORGANISMES .....		102
ANNEXE D		
AFFICHE PUBLICITAIRE DESTINÉE AUX HOMMES EN TRAITEMENT POUR DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES .....		103
ANNEXE E		
AFFICHE PUBLICITAIRE DESTINÉE AUX PROFESSIONNELS .....		104
ANNEXE F		
SCHÉMA D'ENTREVUE AUPRÈS DES HOMMES EN TRAITEMENT POUR DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES .....		105
ANNEXE G		
LIGNE DU TEMPS .....		108
ANNEXE H		
FICHE SIGNALÉTIQUE .....		109
ANNEXE I		
SCHÉMA D'ENTREVUE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS .....		110
ANNEXE J		
CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE .....		114
RÉFÉRENCES.....		115

## LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

AA	Alcooliques Anonymes
AQCID	Association québécoise des centres d'intervention en dépendance
CERPE	Comité éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CIDI	Composite International Diagnostic Interview
CPLT	Comité permanent de lutte à la toxicomanie
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
ITSS	Infections transmises sexuellement et par le sang
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
NA	Narcotiques Anonymes
UDI	Utilisateur de drogue par injection
UQAM	Université du Québec à Montréal
TPDS	Traitement pour dépendance aux substances



## RÉSUMÉ

Les hommes ayant une dépendance aux substances vivent différentes difficultés sur le plan de la sexualité, mais peu d'études se sont intéressées à comprendre leurs expériences subjectives de santé sexuelle. De plus, les programmes de traitement pour dépendance aux substances au Québec ne semblent pas inclure de programme d'éducation à la sexualité. Cette situation soulève un questionnement quant à l'adéquation entre les traitements offerts à ces individus et leurs besoins en éducation à la sexualité. Cette recherche vise à répondre à deux questions : 1) Quelles sont les expériences et les préoccupations en matière de santé sexuelle des hommes en traitement pour dépendance aux substances?; 2) Quels sont les besoins en matière d'éducation à la sexualité des hommes en traitement pour dépendance aux substances? Guidée par le modèle PRECEDE (Green et Kreuter, 2005), cette recherche a été effectuée par l'entremise d'entrevues individuelles auprès de quinze hommes en traitement pour dépendance aux substances et de quatre professionnels œuvrant auprès d'eux. Les résultats indiquent une inter-influence constante entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle. Les trajectoires amoureuses des hommes semblent être vécues de manière conflictuelle, tout en possédant un potentiel de contribuer à l'arrêt de la dépendance aux substances. Les trajectoires sexuelles apparaissent, quant à elles, comme étant indissociables à la dépendance aux substances. Quant à la santé sexuelle physique, la perception des risques sexuels semble être ce qui module globalement la manière dont les hommes prennent en charge cet aspect de leur santé sexuelle. Le discours des participants indique également que des interventions d'éducation à la sexualité devraient prendre une forme adaptée en fonction des contenus abordés. À la lumière de l'analyse des propos des deux groupes de participants, des pistes d'intervention sont proposées pour repenser l'accès à l'éducation à la sexualité pour les hommes en traitement pour dépendance aux substances et ce, à l'égard des différentes trajectoires de santé sexuelle. Les résultats de cette recherche contribuent à la compréhension de l'articulation entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle, constituant les prémices pour l'élaboration de futurs programmes d'intervention d'éducation à la sexualité destinés aux hommes en traitement pour dépendance aux substances.

Mots clés : dépendance aux substances, hommes adultes, évaluation de besoins, santé sexuelle, éducation à la sexualité

## INTRODUCTION

La dépendance aux substances, soit le fait d'organiser une part essentielle de sa vie autour de la recherche et de la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments (Castel, 1998), est reconnue comme un enjeu suscitant d'importantes conséquences sur l'ensemble de la société québécoise (Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS], 2006). Au plan individuel, ce phénomène peut engendrer des répercussions négatives sur la santé et le bien-être des individus (Gouvernement du Canada, s.d.). Ainsi, en plus de documenter les conséquences négatives associées à la consommation de substances sur différentes sphères de la vie, comme le travail, la vie sociale ou la situation financière (Gouvernement du Canada, s.d.), de nombreux travaux indiquent que les individus ayant une dépendance aux substances vivent différentes difficultés en matière de santé sexuelle (Brown, Domier et Rawson, 2005; Hines et Douglas, 2012; Lau, Feng, Lin, Wang et Tsui, 2005; Rawson, Washton, Domier et Reiber, 2002; Rhodes et Quirk, 1998). La dépendance aux substances étant le plus souvent conçue comme un facteur de risque au sein des travaux scientifiques, peu d'études s'intéressant aux individus ayant une dépendance aux substances l'ont fait à partir de leurs expériences subjectives. De plus, bien que les hommes font davantage l'expérience de la dépendance aux substances (Institut de la statistique du Québec, 2008) et vivent davantage de conséquences négatives y étant rattachées (Rawson *et al.*, 2002), peu de travaux examinent spécifiquement leur vécu en matière de santé sexuelle.

Ce manque de compréhension entourant les expériences subjectives de santé sexuelle des hommes ayant une dépendance aux substances soulève un questionnement quant à l'adéquation entre l'offre de services en matière de santé sexuelle pour ces individus et leurs besoins réels à cet effet. Si les individus en traitement pour dépendance aux substances (TPDS) en viennent à réorganiser de nombreuses sphères de leur vie, la

santé sexuelle devrait être intégrée comme une composante de leur santé globale. Bien que des programmes d'éducation à la sexualité pourraient favoriser une meilleure santé sexuelle chez ces hommes (Bartholomew, Parcel, Kok et Gottlieb, 2006), il semble cependant que ce type d'intervention soit peu offert actuellement dans les programmes de TPDS au Québec (Desrosiers, Ménard, Tremblay, Bertrand, et Landry, 2010; Goyette et Flores-Aranda, 2015) et ce, malgré les difficultés relatives à la santé sexuelle documentées chez les hommes ayant une dépendance aux substances. Avant de développer de tels programmes, il convient d'évaluer leurs besoins à cet effet (Bartholomew *et al.*, 2006). Comme les travaux disponibles dans la littérature scientifique se concentrent surtout sur les risques sexuels ou les conséquences associées à la dépendance aux substances, peu d'informations sont disponibles sur les besoins ressentis de ces hommes en matière d'éducation à la sexualité.

Guidée par le modèle PRECEDE (Green et Kreuter, 2005) et inspirée de la conceptualisation de Castel (1998) sur la dépendance aux substances, la présente étude propose de documenter les expériences et les préoccupations en matière de santé sexuelle d'hommes en TPDS, ainsi que les déterminants environnementaux et personnels qui influencent leur santé sexuelle. Pour y parvenir, cette étude s'appuie sur une démarche qualitative et exploratoire en tenant compte des trois pôles du besoin (Bourgeois, 1991). Respectivement, les trois pôles explorés sous l'angle de la santé sexuelle sont : 1) les représentations de la situation actuelle, 2) les représentations de la situation attendue et 3) les perspectives d'action à entreprendre. En plus de contribuer à la compréhension de l'association entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle, cette étude permet de cibler les pistes d'intervention et de recherche à prioriser en vue de favoriser l'accessibilité à l'éducation à la sexualité pour les individus en TPDS.

Ce mémoire est présenté sous la forme d'un mémoire par article qui sera soumis à la revue Drogues, santé et société. L'article, qui porte sur les résultats concernant les deux premiers pôles du besoin exploré chez les hommes en TPDS, est présenté au chapitre V. Les résultats portant sur le troisième pôle du besoin sont présentés dans un chapitre différent (chapitre VI). Les autres chapitres sont présentés de manière classique.

## CHAPITRE I

### PROBLÉMATIQUE

Ce premier chapitre dresse un portrait global de la dépendance aux substances au Québec et de ses répercussions sur la santé sexuelle. La place accordée aux interventions touchant la santé sexuelle au sein des traitements pour dépendance aux substances (TPDS) est également abordée. En plus de ces éléments qui soutiennent la pertinence de la présente recherche, les retombées et les questions de la recherche sont présentées dans ce chapitre.

#### 1.1 Prévalence de la dépendance aux substances au Québec

Environ 0,8% à 1,8% de la population québécoise âgée de 15 ans et plus fait l'expérience de la dépendance aux substances (Comité permanent de lutte à la toxicomanie [CPLT], 2003; Institut de la statistique du Québec, 2008), définie comme étant le fait d'organiser une part essentielle de sa vie autour de la recherche et de la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments (Castel, 1998). Bien que les proportions de dépendance aux substances varient selon les types de substances consommées, les hommes sont généralement plus nombreux à présenter une dépendance aux substances. Par exemple, le taux de dépendance à l'alcool chez les individus de 15 ans et plus au Québec se situe à 2,7% chez les hommes et à 0,9% chez les femmes (Institut de la statistique du Québec, 2008).

## 1.2 Répercussions de la dépendance aux substances sur le bien-être et la santé sexuelle

Le phénomène de dépendance aux substances peut engendrer de nombreuses répercussions sur la santé et le bien-être des individus (Gouvernement du Canada, s.d.). En effet, l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues de 2013 (Gouvernement du Canada) indique que 2% de canadiens âgés de 15 ans et plus rapportent des conséquences négatives associées à leur consommation de substances sur différentes sphères de leur vie comme le travail, la vie sociale ou la situation financière et que les hommes sont deux fois plus nombreux que les femmes (4% et 2% respectivement) à rapporter de telles conséquences négatives. Par ailleurs, plusieurs travaux indiquent que les individus ayant une dépendance aux substances vivent différentes difficultés en matière de santé sexuelle, tant au niveau de leur santé sexuelle physique et génésique que de leurs expériences amoureuses et sexuelles. Ces difficultés sont présentées dans la littérature scientifique soit comme des facteurs de risque associés à la dépendance aux substances, soit comme des conséquences de celle-ci (Raistrick, Heather et Godfrey, 2006; Knight, Wallace, Joe et Logan, 2001; Walitzer et Dearing, 2006). Cependant, peu de travaux documentent les expériences subjectives des individus ayant une dépendance aux substances et encore moins examinent leur vécu en matière de santé sexuelle.

Les individus ayant une dépendance aux substances sont plus à risque de contracter des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) par le biais de différents comportements sexuels à risque, tels que la non-utilisation du condom lors de relations sexuelles (Kapadia *et al.*, 2007; Liebschutz *et al.*, 2003), le multipartenariat sexuel (Lau *et al.*, 2005) ou le recours aux transactions sexuelles<sup>1</sup> pour consommer

---

<sup>1</sup> Le concept de transactions sexuelles renvoie ici à tout échange sexuel pour une compensation de quelque nature que ce soit (Leclerc-Maarlada, 2004).

des substances (Burnette *et al.*, 2008). Plus spécifiquement pour les femmes, elles sont ainsi plus susceptibles de vivre des grossesses non désirées (Black, Stephens, Haber et Lintzeris, 2012). Ces individus sont aussi plus à risque d'être victimes ou auteurs de violence conjugale (Cunradi, Caetano et Schafer, 2002; Hines et Douglas, 2012) en plus de vivre une diversité de difficultés conjugales (Rhodes et Quirk, 1998), telles que des problèmes de communication, de l'insatisfaction ou de la détresse conjugale et un taux élevé de séparations ou de divorces (Fals-Stewart et Birchler, 1998; Fals-Stewart, Birchler et O'Farrell, 1999; Floyd, Cranford, Daugherty, Fitzgerald et Zucker, 2006; Knight *et al.*, 2001; Ostermann, Sloan et Taylor, 2005). Les individus ayant une dépendance aux substances présentent aussi des taux élevés de victimisation sexuelle, soit de 18,3% chez les hommes et 51,2% chez les femmes (Dore, Mills, Murray, Teesson, et Farrugia, 2012).

Cette association entre les difficultés reliées à la santé sexuelle et la dépendance aux substances varie en fonction du type de substance consommée et du genre des individus (Brown *et al.*, 2005; Rawson *et al.*, 2002; Sumnall, Beynon, Conchie, Riley et Cole, 2007; Walitzer et Dearing, 2006). Par exemple, les individus consommant des substances stimulantes, comme la cocaïne ou la méthamphétamine, comparativement aux individus consommant de l'alcool ou des opiacés, sont plus nombreux à s'engager dans des comportements sexuels à risque ou inhabituels pour eux et à rapporter un désir sexuel plus élevé sous l'effet des substances (Rawson *et al.*, 2002). Également, les hommes sont plus nombreux que les femmes à rapporter une telle association entre leur dépendance aux substances et leur santé sexuelle (Brown *et al.*, 2005; Rawson *et al.*, 2002).

### 1.3 Absence d'interventions sur la santé sexuelle au sein des programmes de traitement pour dépendance aux substances

Lors de leur participation à un programme de TPDS, les individus en viennent à travailler sur différents aspects de leur vie, soit au niveau psychologique, familial, social et parfois conjugal, mais la santé sexuelle demeure peu abordée (Desrosiers *et al.*, 2010; Goyette et Flores-Aranda, 2015; Landry, Tremblay, Bertrand, Ménard et Desrosiers, 2010). En effet, mis à part des interventions visant la prévention des ITSS (Poliquin et Lahaie, 2013), les programmes de TPDS au Québec ne semblent pas inclure de programmes d'éducation à la sexualité (Desrosiers *et al.*, 2010; Goyette et Flores-Aranda, 2015) et ce, malgré l'association entre la santé sexuelle et la dépendance aux substances (Champagne, 1988; Brown *et al.*, 2005; Rawson *et al.*, 2002). De même, certains travaux révèlent que des difficultés liées à la santé sexuelle pourraient nuire à la réussite du TPDS à long terme (Rawson *et al.*, 2002; Schneider, Cronkite et Timko, 2008; Walitzer et Dearing, 2006).

Le fait d'inclure des programmes d'éducation à la sexualité au sein du cursus de TPDS serait pertinent non seulement pour aborder ces difficultés qui peuvent nuire à l'arrêt de la dépendance (Rawson *et al.*, 2002), mais également pour favoriser plus globalement la santé sexuelle des usagers (Bartholomew *et al.*, 2006). Toutefois, tel que présenté par Bartholomew *et al.* (2006), la première étape avant de développer une intervention consiste à évaluer les besoins du groupe ciblé. Cette étape permet, entre autres, de s'assurer que l'intervention qui sera conçue vise des besoins réels chez les individus ciblés, permettant ainsi de déterminer les priorités sur lesquelles il convient d'intervenir (Bartholomew *et al.*, 2006). Comme les travaux disponibles se concentrent surtout sur les risques sexuels et les conséquences associées à la dépendance aux substances, peu d'informations sont disponibles quant aux besoins subjectifs en matière d'éducation à la sexualité des individus en TPDS.



#### 1.4 Pertinence, retombées et questions de recherche

Certains auteurs affirment qu'il existe des différences entre les besoins des hommes et ceux des femmes en matière d'intervention, cela justifiant l'adaptation des interventions auprès des individus en TPDS selon leur genre (Bartholomew, Hiller, Knight, Nucatola et Simpson, 2000; Rawson *et al.*, 2002; Wechsberg, Craddock et Hubbard, 1998). Par conséquent, il convient d'évaluer les besoins spécifiques des individus en TPDS en fonction de leur genre. Il sera donc question, dans la présente recherche, de cerner les besoins en matière d'éducation à la sexualité des hommes en TPDS. Bien qu'ils sont plus nombreux à présenter une dépendance aux substances (Institut de la statistique du Québec, 2008) et à vivre des conséquences négatives de celle-ci sur leur santé sexuelle (Rawson *et al.*, 2002), peu d'études se sont intéressées à leurs expériences subjectives de santé sexuelle. De plus, les hommes sont moins facilement rejoints par des sources d'éducation à la sexualité que les femmes, ce qui aurait des répercussions au niveau de leur développement sexuel et de leur santé sexuelle plus globalement (Sprecher, Harris et Meyers, 2008). En effet, les femmes sont rejoints par une plus grande variété de sources d'éducation à la sexualité formelles et informelles au cours de leur vie, provenant notamment de leurs proches, de médecins et d'éducateurs, comparativement aux hommes (Sprecher *et al.*, 2008).

En vue de s'éloigner d'une vision centrée sur les risques sexuels associés à la dépendance aux substances, cette recherche s'intéresse aux expériences et aux préoccupations en matière de santé sexuelle des hommes en TPDS à partir de leur point de vue subjectif. Il s'agit d'un angle d'analyse novateur qui a été négligé jusqu'ici par les travaux de recherche. De plus, dans l'optique de cerner plus adéquatement les besoins de ces hommes en termes de santé sexuelle, cette étude se distingue par le regard croisé qu'elle propose entre les perceptions des individus eux-mêmes concernés et celles de professionnels travaillant dans les ressources

spécialisées en TPDS. Au niveau social, les résultats de cette étude permettront d'orienter les interventions futures auprès des hommes en TPDS d'une manière à mieux correspondre à leurs besoins, favorisant ainsi une meilleure santé sexuelle chez ces derniers.

Ainsi, les questions guidant la présente recherche sont les suivantes :

- 1) Quelles sont les expériences et les préoccupations en matière de santé sexuelle des hommes en TPDS?
- 2) Quels sont les besoins en matière d'éducation à la sexualité des hommes en TPDS?

## CHAPITRE II

### ÉTAT DES CONNAISSANCES

Dans ce chapitre, les principales caractéristiques des hommes en traitement pour dépendance aux substances (TPDS) sont abordées, soit les caractéristiques au niveau social, au niveau de la santé en général et au niveau de la santé sexuelle. Il est ensuite question du lien entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle, des différents TPDS au Québec et, finalement, de l'éducation à la sexualité au sein de ces traitements. Ce chapitre permet de faire état de la qualité de vie générale des individus et des problèmes spécifiques auxquels ils font face relativement à la santé sexuelle, correspondant ainsi aux étapes 1 et 2 du modèle PRECEDE-PROCEED (Green et Kreuter, 2005) qui sera explicité au chapitre III (p. 27). Il importe de préciser que pour situer l'état des connaissances actuel en lien avec la dépendance aux substances, il s'avère nécessaire d'inclure la littérature touchant, de manière plus générale, à la consommation de substances. L'inclusion d'études effectuées auprès d'individus consommant des substances ou ayant une dépendance aux substances, mais qui ne sont pas nécessairement en traitement, s'avère aussi nécessaire.

#### 2.1 Caractéristiques des individus ayant une dépendance aux substances

Les différentes statistiques associées à la consommation ou à la dépendance aux substances varient en fonction des substances consommées. La marijuana est la drogue la plus consommée au Québec, soit par 12% de la population âgée de 15 ans et plus (Nanhou et Audet, 2012). Quant à l'alcool, 7,3% des individus âgés de 15 ans et plus en consomme tous les jours (CPLT, 2003). Les autres types de substances sont consommés dans une moindre proportion, soit les amphétamines (1,8%), la cocaïne

(1,6%), l'ecstasy (1,4%), les hallucinogènes (0,8%) et les médicaments n'ayant pas été prescrits (0,4%) (Nanhou et Audet, 2012). Il apparaît également que les hommes consomment davantage ces différents types de substances que les femmes, sauf pour ce qui est des médicaments n'ayant pas été prescrits, où aucune différence de genre n'a été recensée (Nanhou et Audet, 2012). De plus, les hommes sont plus susceptibles que les femmes de consommer de l'alcool de manière excessive, soit d'en consommer cinq verres ou plus en une même occasion, et ce, 12 fois ou plus durant la dernière année (Nanhou et Audet, 2012).

Quant aux données sur la dépendance, il est relevé qu'en 2002, selon les critères de l'échelle de dépendance qu'est le *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI), le taux de dépendance à l'alcool se situe à 1,8% (Institut de la statistique du Québec, 2008) et le risque de développer une dépendance aux autres drogues se situe à 0,8% dans la population québécoise âgée de plus de 15 ans (CPLT, 2003). Concernant l'échelle de dépendance CIDI, il s'agit d'un instrument standardisé au niveau international, qui permet de comparer les taux obtenus dans différentes enquêtes à travers le monde ayant utilisé cet outil (Institut de la statistique du Québec, 2008). Selon cette échelle, un score de plus de trois symptômes liés à la tolérance, la privation, la perte de contrôle et les problèmes sociaux ou physiques reliés à la consommation correspond au risque de développer une dépendance aux drogues ou à l'alcool (CPLT, 2003).

De façon générale, les hommes sont plus nombreux que les femmes à présenter une dépendance aux substances (Cotto *et al.*, 2010; CPLT, 2003; Institut de la statistique du Québec, 2008). Par exemple, au Québec, le taux de dépendance à l'alcool se situe à 2,7% chez les hommes et 0,9% chez les femmes (Institut de la statistique du Québec, 2008). En 2001-2002, 72% des personnes hospitalisées au Québec en raison d'une dépendance à l'alcool étaient des hommes (Nanhou et Audet, 2012).

### 2.1.1 Caractéristiques sociales

Au plan social, les hommes canadiens sont deux fois plus nombreux que les femmes canadiennes (4% et 2% respectivement) à rapporter des conséquences négatives associées à leur consommation de substances sur différentes sphères de leur vie, comme le travail, la situation financière ou la vie sociale (Gouvernement du Canada, s.d.). D'ailleurs, les individus ayant une dépendance aux substances vivent souvent dans des situations socio-économiques précaires. Différentes études ont rapporté un faible niveau d'éducation (Cole, Logan et Walker, 2011; Riehman, Iguchi, Zeller et Morral, 2003; Zembre, 2012), un faible taux d'emploi (Cole *et al.*, 2011; Fischer *et al.*, 2005; Neale, 2004; Riehman *et al.*, 2003), ainsi qu'une forte proportion d'individus vivant une situation d'instabilité résidentielle (Neale, 2004) et d'itinérance intermittente (Simmons et Singer, 2006). Selon l'étude de Cole *et al.* (2011), cette population présente aussi un haut taux de démêlés avec la justice criminelle, puisque 45,7% de leur échantillon a été référé en TPDS par ordonnance de la Cour.

Les individus ayant une dépendance aux substances font également face à de nombreuses situations stressantes dans leur vie quotidienne, tant au niveau social que financier (Cole *et al.*, 2011; Lamon et Alonzo, 1997). Ces individus font notamment l'objet de stigmatisation sociale (Zembre, 2012) et d'exclusion sociale (Cole *et al.*, 2011). Toujours selon l'étude de Cole *et al.* (2011), 65,5% des participants de leur échantillon ont rapporté vivre de la discrimination quotidiennement, dont 58,2% rapportaient que cette discrimination était liée à leur dépendance aux substances. Ces individus font donc face à un risque accru de vivre du stress chronique en raison des conditions de vie difficiles liées à la marginalisation et l'exclusion, contribuant ainsi à une moins bonne santé générale chez ceux-ci (Cole *et al.*, 2011; Fischer *et al.*, 2005). À cet effet, la littérature scientifique indique que les individus ayant une dépendance

aux substances présentent des symptômes de détresse physique et psychologique (Hussaarts, Roozen, Meyers, van de Wetering et McCrady, 2012; Lamon et Alonzo, 1997). L'étude de Lamon et Alonzo (1997) indique d'ailleurs que des hommes en TPDS présentent plus de symptômes de stress comparativement à un groupe contrôle d'hommes n'ayant pas de dépendance aux substances.

### 2.1.2 Caractéristiques de santé sexuelle

En plus des difficultés au niveau social, des travaux documentent des difficultés de santé sexuelle vécues par les individus ayant une dépendance aux substances. Ces difficultés de santé sexuelle sont présentées en cinq catégories : 1) les difficultés relationnelles et conjugales; 2) la violence conjugale; 3) les comportements sexuels à risque; 4) la victimisation sexuelle et; 5) l'association entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle.

#### 2.1.2.1 Difficultés relationnelles et conjugales

Différentes études montrent que les individus ayant une dépendance aux substances présentent des difficultés relationnelles et conjugales. Au niveau affectif, ceux-ci ont une plus grande peur de l'intimité et ont plus de difficultés dans les relations interpersonnelles comparativement à des individus n'ayant pas de dépendance aux substances (Thorberg et Lyvers, 2006, 2010). Pour les couples où les deux partenaires ont une dépendance aux substances, la relation est souvent basée principalement sur la consommation de substances (Rhodes et Quirk, 1998; Simmons et Singer, 2006). Ces couples sont également susceptibles de vivre de l'insatisfaction conjugale à long terme (Mattson, Lofgreen et O'Farrell, 2016). Quant aux couples où un seul

partenaire a une dépendance aux substances ou dont les deux partenaires n'ont pas un niveau similaire de consommation de substances, ils présentent davantage d'insatisfaction et de détresse conjugale (Fals-Stewart et Birchler, 1998; Fals-Stewart *et al.*, 1999; Homish et Leonard, 2007; Ostermann *et al.*, 2005) et vivent plus fréquemment des ruptures (Ostermann *et al.*, 2005) comparativement aux couples dont les partenaires consomment des substances de façon similaire.

Concernant les dynamiques de couple, des études indiquent que les individus ayant une dépendance aux substances ont des interactions plus négatives (Floyd *et al.*, 2006; Jacob et Krahn, 1988; Marshal, 2003) et des réactions face aux conflits souvent inadéquates (Fals-Stewart *et al.*, 1999). Chez des couples hétérosexuels où le partenaire masculin entre en TPDS, l'étude de Fals-Stewart et Birchler (1998) révèle un manque d'habiletés de résolution de problème. Cela se traduit par une tendance, chez les partenaires, à utiliser des insultes, des menaces ou des jurons pour mettre l'accent sur leurs arguments, à s'engager dans des conversations hautement chargées en émotions, à avoir de la difficulté à rester centrés sur le sujet et à laisser les discussions escalader jusqu'aux cris (Fals-Stewart et Birchler, 1998).

Concernant ces difficultés de communication, la perception du stigmatisme (Lam, 2008; Zembre, 2012) en lien avec la dépendance aux substances et le stress engendré peuvent avoir une influence sur les interactions conjugales. Considérant le lien qui existe entre le stress et la violence amoureuse (Straus, 1980), il est possible de croire à un effet similaire quant à la communication, de même que pour ce qui est de l'acceptation des comportements violents comme méthode de résolution des conflits (Caetano, Nelson et Cunradi, 2001). Le stress vécu dans la sphère familiale (Lamon et Alonzo, 1997) peut également être une source de conflits, en plus du manque d'habiletés de communication (Jacob et Krahn, 1988), notamment au niveau de la résolution de problème (Fals-Stewart et Birchler, 1998). De plus, le manque

d'affirmation de soi et de ses besoins, notamment en matière de sexualité (Rhodes et Quirk, 1998), constitue un élément pouvant nuire à la communication entre partenaires amoureux.

La littérature indique que les relations conjugales sont susceptibles de jouer un rôle dans la dépendance aux substances. Des auteurs soutiennent que les problèmes relationnels font partie des facteurs qui peuvent être à la base de la dépendance aux substances (Knight *et al.*, 2001; Raistrick *et al.*, 2006). De plus, Walitzer et Dearing (2006) relèvent que les problèmes conjugaux peuvent constituer des facteurs de rechute de consommation de substances, ce qui serait plus fréquent chez les femmes que chez les hommes. Chez ces derniers, l'isolement et le fait de ne pas être mariés constituent des facteurs de risque à la rechute de consommation de substances (Walitzer et Dearing, 2006). À l'inverse, le fait de vivre des relations conjugales plus satisfaisantes favorise la réduction de la consommation de substances (Mattson *et al.*, 2016). Des études montrent aussi que les conjoints peuvent s'influencer mutuellement dans leur parcours de consommation de substances (Lam, 2008; Mattson *et al.*, 2016). Par exemple, la consommation de substances plus importante de l'un des partenaires est susceptible de contribuer à l'augmentation de la consommation de l'autre partenaire pour atteindre un degré similaire (Mattson *et al.*, 2016).

#### 2.1.2.2 Violence conjugale

Les individus ayant une dépendance aux substances sont particulièrement à risque de faire subir et de subir de la violence conjugale, des études révélant que ces individus présentent des taux plus élevés de violence conjugale (Cunradi *et al.*, 2002; Hines et Douglas, 2012). Selon Hines et Douglas (2012), la consommation de substances



augmente le risque de perpétrer des comportements de violence envers l'autre, de même que le risque d'en subir de la part du ou de la partenaire. Parmi les comportements perpétrés se trouvent la violence physique (p. ex. : frapper, pousser), la violence psychologique (p. ex. : détruire un objet appartenant au partenaire ou faire des menaces) et le contrôle (p. ex. : empêcher le partenaire de quitter la maison).

Différents facteurs de risque de la violence conjugale peuvent être relevés au sein de cette population, notamment la dépendance aux substances elle-même (Papp, 2010), l'impulsivité (Cunradi *et al.*, 2002) et l'acceptation des comportements de violence comme méthode de résolution de conflits (Caetano *et al.*, 2001). Aussi, le stress élevé vécu par ces individus, notamment au niveau familial (Lamon et Alonzo, 1997), ainsi que le stress pouvant découler de la discrimination perçue (Cole *et al.*, 2011) et du stigmatisme perçu par rapport à leur dépendance aux substances (Zemore, 2012) peuvent être des facteurs prédisposant à la violence (Straus, 1980). Cunradi *et al.* (2002) indiquent, quant à eux, qu'un plus haut taux de chômage est lié à un plus haut taux de violence conjugale chez cette population. Finalement, le manque d'habiletés de communication constitue un facteur de risque de la violence, en faisant escalader les discussions en violence verbale (Fals-Stewart et Birchler, 1998; Jacob et Krahn, 1988).

### 2.1.2.3 Comportements sexuels à risque

Les femmes ayant une dépendance aux substances sont plus à risque de vivre des grossesses non désirées et ont recours de manière plus fréquente à l'interruption volontaire de grossesse comparativement à la population générale (Black *et al.*, 2012). En effet, l'étude de Black *et al.* (2012) révèle que 75,5% des grossesses rapportées dans la dernière année par des femmes en TPDS étaient non planifiées.

Les individus ayant une dépendance aux substances sont également plus à risque de contracter le VIH et d'autres ITSS (Celentano, Latimore et Mehta, 2008). Plus précisément, des taux élevés de VIH (15,7%) et d'hépatite C (52,6%) sont recensés chez ces individus au Canada (Fischer *et al.*, 2005). L'étude de Liebschutz *et al.* (2003) révèle d'ailleurs que 54% de leur échantillon rapporte avoir eu au moins une ITSS avant de débiter un TPDS. De ce fait, il ressort des nombreuses recherches que les individus ayant une dépendance aux substances adoptent différents comportements sexuels à risque tels que : ne pas utiliser de condom lors des relations sexuelles ou l'utiliser de manière inadéquate (Liebschutz *et al.*, 2003; Sherman et Latkin, 2001), de même que de l'utiliser de manière non constante avec des partenaires occasionnels (Kapadia *et al.*, 2007). Les transactions sexuelles (Burnette *et al.*, 2008; Liebschutz *et al.*, 2003), ainsi que le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples (Lau *et al.*, 2005) constituent également des comportements sexuels à risque chez les individus ayant une dépendance aux substances.

Certains facteurs peuvent prédisposer ces individus à adopter ce genre de comportements. D'abord, la perception du risque influencerait le fait d'adopter ou non des comportements sexuels à risque chez les individus ayant une dépendance aux substances. La perception du risque est le fait de percevoir sa propre vulnérabilité et les « coûts » de certaines décisions comparativement aux bénéfices. Ainsi, le fait de percevoir davantage de risques, en plus de percevoir des bénéfices amoindris, est associé au fait d'éviter les risques sexuels chez les individus ayant une dépendance aux substances (Rhodes, 1997). Toutefois, selon l'étude de Lau *et al.* (2005) menée auprès d'individus ayant une dépendance aux substances, seulement 11% des répondants se percevaient comme étant susceptibles de contracter le VIH et 24% comme étant susceptibles de contracter une ITSS. Le fait d'être séropositif au VIH serait cependant associé à une utilisation plus constante du condom chez ces individus (Sherman et Latkin, 2001). De plus, la confiance envers l'autre (Sherman et

Latkin, 2001) et la croyance selon laquelle la non-utilisation du condom entre partenaires témoigne d'une relation sérieuse prédisposent les individus à ne pas utiliser le condom lors des relations sexuelles (Lam, 2008). L'injection de drogues entre partenaires sexuels serait aussi reliée au fait de ne pas utiliser de condom entre ces mêmes partenaires (Lam, 2008). Des connaissances insuffisantes ou erronées au sujet de la sexualité à risque et des ITSS favorisent également les comportements à risque (Lau *et al.*, 2005).

De surcroît, les difficultés financières peuvent faire en sorte que certains individus ayant une dépendance aux substances en viennent à avoir recours aux transactions sexuelles pour se procurer des substances (Lau *et al.*, 2005). En effet, il ressort de l'étude de Burnette *et al.* (2008) que 18,5% des hommes en TPDS rapportent avoir déjà eu recours aux transactions sexuelles au cours de leur vie et que 11,2% rapportent y avoir eu recours pendant la dernière année. Cette pratique place ces hommes face à des risques sexuels accrus, puisque ceux qui ont déjà eu recours aux transactions sexuelles sont plus susceptibles de rapporter des diagnostics de VIH/SIDA ou d'ITSS (Burnette *et al.*, 2008). De plus, toujours selon cette étude, les hommes rapportant un historique de transactions sexuelles au cours de leur vie présentent certaines caractéristiques précises comme le fait de consommer de la cocaïne ou du crack, ou d'avoir une consommation de drogues multiples (poly-consommation) ou encore de consommer de la drogue par injection. Finalement, les hommes rapportant avoir déjà eu recours aux transactions sexuelles sont plus susceptibles de rapporter un historique de victimisation sexuelle à l'enfance (Burnette *et al.*, 2008).

#### 2.1.2.4 Victimisation sexuelle

Les individus ayant une dépendance aux substances présentent de hauts taux de victimisation sexuelle. En effet, l'étude australienne de Dore *et al.* (2012) effectuée auprès de 253 individus en TPDS indique que 18,3% des hommes et 51,2% des femmes de leur échantillon rapporte avoir vécu au moins une agression sexuelle. Dans l'étude de Schneider *et al.* (2008) menée auprès de 215 hommes en TPDS aux États-Unis, 23% de ces hommes rapportent avoir été victime d'agression sexuelle. La dépendance aux substances serait, dans certains cas, une répercussion liée à des traumatismes sexuels (Champagne, 1988; Duncan *et al.*, 2008; Hefferman *et al.*, 2000). De plus, des études révèlent que les individus rapportant une expérience de victimisation sexuelle présentent des gains inférieurs suite à leur TPDS, augmentant ainsi les risques de rechutes de consommation à long terme. Ces résultats soulignent l'importance d'aborder cet aspect spécifique de la santé sexuelle au cours du traitement (Pirard, Sharon, Kang, Angarita et Gastfriend, 2005; Rosen, Ouimette, Sheikh, Gregg et Moos, 2002; Schneider *et al.*, 2008).

#### 2.1.2.5 L'association entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle

La dépendance aux substances influence les expériences sexuelles des individus et plus globalement différentes sphères de leur santé sexuelle. Si la consommation de substances est associée à certaines difficultés de la fonction sexuelle comme celles d'obtenir une érection ou d'atteindre l'orgasme (Calsyn *et al.*, 2010; Champagne, 1988; Johnson, Phelps et Cottler, 2004; McKay, 2005; Rhodes et Quirk, 1998), elle est également associée à un plus grand nombre d'expériences sexuelles plaisantes et satisfaisantes, de même qu'à une plus grande ouverture à l'exploration sexuelle (Sumnall *et al.*, 2007). Dans l'étude de Rawson *et al.* (2002), les individus ayant une

dépendance aux substances stimulantes, comme la méthamphétamine et la cocaïne, sont plus nombreux à percevoir une relation positive entre leur consommation de ces substances et leur sexualité. Ils rapportent également que leur consommation de substances augmente leur désir sexuel, comparativement aux individus ayant une dépendance à l'alcool et aux opiacés (Rawson *et al.*, 2002). L'étude de Semple, Zians, Strathdee et Patterson (2008) révèle aussi que la volonté d'augmenter le plaisir et l'envie sexuelle constitue une motivation à consommer de la méthamphétamine pour certains individus. De surcroît, les individus ayant une dépendance aux substances stimulantes sont aussi plus nombreux à s'engager dans des comportements sexuels à risque ou inhabituels pour eux en état d'intoxication (Rawson *et al.*, 2002). De façon générale, les hommes s'avèrent plus nombreux à rapporter une telle association entre leurs activités sexuelles et leur dépendance aux substances, à en percevoir des conséquences négatives et à nommer un besoin de traitement à cet effet (Brown *et al.*, 2005; Rawson *et al.*, 2002).

L'ensemble des caractéristiques nommées précédemment dans cette section illustre clairement l'association entre la santé sexuelle et la dépendance aux substances, qui varie en fonction du type de substance consommée et du genre des individus (Brown *et al.*, 2005; Rawson *et al.*, 2002; Sumnall *et al.*, 2007; Walitzer et Dearing, 2006). À cet égard, des auteurs suggèrent l'importance d'aborder cette association auprès des usagers en TPDS, puisque celle-ci serait susceptible de compromettre la réussite du traitement, nuisant ainsi à l'arrêt de la dépendance (Champagne, 1988; Pirard *et al.*, 2005; Rawson *et al.*, 2002; Rosen *et al.*, 2002; Schneider *et al.*, 2008). Champagne (1988) souligne d'ailleurs le rôle important à jouer par les sexologues pour développer et mettre en place des interventions d'éducation à la sexualité au sujet de cette association entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle.

## 2.2 Les programmes d'éducation à la sexualité intégrés aux traitements pour dépendance aux substances

### 2.2.1 Les ressources et les approches d'intervention au Québec

Au Québec, il existe différents types de ressources spécialisées en matière de TPDS, ainsi qu'une variété d'approches d'intervention possibles (voir Annexe A et Annexe B). Le Tableau de l'Annexe A présente les quatre différents types de ressources existantes : 1) des centres publics; 2) des centres de traitement privés avec ou sans but lucratif (MSSS, 2011, 2016); 3) des organismes communautaires; 4) des groupes d'entraide (Centre québécois de lutte aux dépendances, 2006).

À Montréal, il existe une vingtaine de ressources en matière de TPDS, dont 13 sont des centres privés avec ou sans but lucratif (p. ex. L'Escale Notre-Dame, Toxico-Stop). Les ressources privées offrent toutes des services avec hébergement et un suivi individuel (MSSS, 2016). Les ressources publiques (p. ex. le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal [CHUM], le Centre de réadaptation en dépendance [CRD] de Montréal – Institut universitaire) offrent toutes un suivi individuel en plus d'une diversité de services avec ou sans hébergement (MSSS, 2016). Au niveau communautaire se trouvent des services externes, soit sans hébergement, et gratuits qui incluent un suivi psychosocial offerts par le Groupe Harmonie (Association québécoise des centres d'intervention en dépendance [AQCID], s.d.). Finalement, les groupes d'entraide ont été répertoriés comme étant une seule ressource, quoiqu'il existe une variété de groupes d'entraide dans la région de Montréal, tels que les Alcooliques Anonymes et Narcotiques Anonymes (AA-Québec, 2012; Narcotiques Anonymes Québec, 2016). Ces groupes offrent du soutien téléphonique et des rencontres de groupe hebdomadaires (Centre québécois de lutte aux dépendances, 2006).

Dans le domaine de la dépendance aux substances, la notion de traitement fait référence à la prévention tertiaire auprès des individus ayant une dépendance aux substances, visant à les aider à mettre un terme à la dépendance aux substances, ou à en atténuer les conséquences (Lamarche et Landry, 1988; Richard, 2005). Le terme de « traitement » a été retenu dans cette recherche dans le but d'être inclusif par rapport à la diversité des services offerts par les différentes ressources en matière de TPDS. En effet, selon les définitions proposées dans le Guide explicatif sur la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (Office des professions du Québec, 2012), le traitement peut inclure différents types d'interventions, lesquelles ne se limitent pas à la psychothérapie, mais peuvent l'inclure. Le traitement peut comprendre des interventions telles que les rencontres d'accompagnement, l'intervention de soutien, l'intervention conjugale et familiale, l'éducation psychologique, la réadaptation, le suivi clinique, le coaching et l'intervention de crise (Office des professions du Québec, 2012). L'ensemble de ces types d'interventions peut être relié au suivi psychosocial qui réfère à une intervention visant les causes sociales et psychologiques de la dépendance, les pratiques variant d'une ressource à l'autre (Mercier, 1988). Ainsi, trois des quatre principaux types de ressources au Québec offrent un suivi psychosocial, à l'exception des groupes d'entraide.

En plus d'offrir des services variables, les différentes ressources en matière de TPDS utilisent des approches d'intervention variées et peuvent combiner plusieurs approches différentes (Mercier, 1988; Centre québécois de lutte aux dépendances, 2006; Suissa et Bélanger, 2001). Ces approches sont présentées dans le tableau de l'Annexe B. Il existe au Québec dix approches reconnues comme étant efficaces en matière de TPDS (Mercier, 1988; Landry *et al.*, 2010). Comme les différentes ressources présentent une multitude de services et adoptent une diversité d'approches

d'intervention, ces ressources sont répertoriées à l'Annexe A et les approches d'intervention sont présentées à l'Annexe B.

### 2.2.2 L'insuffisance des interventions d'éducation à la sexualité dans les programmes de traitement pour dépendance aux substances actuels

En regard à ce qui est présenté dans le tableau de l'Annexe B, peu de détails sont disponibles quant à la place accordée à la santé sexuelle à travers les différentes approches en TPDS. Plusieurs aspects sont couverts au sein de ces différentes approches, mais il semble que seules deux approches incluent des volets consacrés à la santé sexuelle, soit la thérapie conjugale comportementale et le programme CRAFT visant à inclure l'entourage de l'individu en traitement (Landry *et al.*, 2010). Ces approches seraient toutefois sous-utilisées (Desrosiers *et al.*, 2010), faisant écho à l'étude de Suissa et Bélanger (2001) dans laquelle les intervenants de différentes ressources en TPDS reconnaissent l'importance d'aborder les relations conjugales, mais que cela n'est pas toujours possible en raison de la charge de travail déjà importante des professionnels.

Outre les approches possibles, peu d'informations sont disponibles quant au contenu spécifique des programmes de TPDS et aux interventions d'éducation à la sexualité qui y sont faites. Afin d'obtenir ces informations, les sites Internet des différentes ressources en matière de TPDS reconnues par le MSSS (2016) ont été consultés. La majorité des informations qui ont pu être recensées concernent les CRD, soit des centres publics. Parmi les thématiques contenues dans les programmes de traitement des CRD, aucunes des thématiques recensées ne fait mention explicitement de la santé sexuelle, bien que certaines y soient apparentées, comme la connaissance de soi et des frontières interpersonnelles, le développement d'habiletés de communication et



d'affirmation, la résolution de problèmes, la régulation des émotions et le développement de saines habitudes de vie (Desrosiers *et al.*, 2010). Les interventions d'éducation à la sexualité offertes dans ces centres semblent se limiter à la prévention des ITSS, surtout auprès des utilisateurs de drogues par injection (UDI) (Poliquin et Lahaie, 2013). En dehors des CRD au Québec, il n'a été possible de recenser que le programme d'éducation à la sexualité proposé par Émissaire, un organisme communautaire de la région de la Montérégie. Cet organisme offre un programme d'éducation à la sexualité dans certaines ressources de TPDS en Montérégie, qui comprend un volet sur le VIH-SIDA, les ITSS et les pratiques sexuelles sécuritaires, un volet sur les effets et les conséquences de la consommation de substances sur la sexualité ainsi qu'un volet sur la dépendance affective (Émissaire, 2016). Il apparaît ainsi que la plupart des ressources ne publient pas le contenu spécifique de leur programme de TPDS, ni les informations relatives à l'éducation à la sexualité qui peut y être comprise. Considérant la complexité des approches et des services proposés par les ressources, s'ajoutant au fait qu'il n'a pas été possible de recenser de programmes d'éducation à la sexualité offerts de façon systématique dans les ressources de TPDS au Québec, il est plausible de croire que l'éducation à la sexualité est soit peu présente dans les ressources, soit qu'elle n'est pas organisée de façon structurée au sein des organismes.

### 2.2.3 Les effets observés à la suite d'interventions d'éducation à la sexualité

Des évaluations d'interventions effectuées ailleurs qu'au Québec soutiennent la pertinence d'offrir de l'éducation à la sexualité aux hommes ayant une dépendance aux substances (Booth *et al.*, 2011; Castor *et al.*, 2010; Hershberger, Wood et Fisher, 2003; Latkin, Sherman et Knowlton, 2003; McCoy, De Gruttola, Metsch et Comerford, 2011; Nydegger, Keeler, Hood, Siegel et Stacy, 2013; Weeks *et al.*,

2006). Par exemple, Nydegger *et al.* (2013) ont relevé qu'à la suite d'une intervention auprès d'individus en TPDS, ceux-ci démontraient une intention significativement plus grande à utiliser le condom, comparativement à un groupe contrôle. Calsyn *et al.* (2009) ont, quant à eux, comparé deux modalités d'intervention touchant la prévention du VIH, l'une se déroulant en cinq rencontres et l'autre en une seule rencontre. Leurs résultats soutiennent la pertinence d'un programme d'intervention se déroulant en plusieurs rencontres, plutôt qu'une intervention brève.

D'autres évaluations d'interventions effectuées auprès d'individus consommant des substances confirment la pertinence de l'éducation à la sexualité destinées à ces individus. En effet, ces évaluations montrent qu'à la suite d'interventions d'éducation à la sexualité qui prenaient différentes formes, les consommateurs de substances ont, de manière générale, diminué leurs comportements à risque du VIH, notamment en augmentant l'utilisation du condom lors des relations sexuelles (Booth *et al.*, 2011; Castor *et al.*, 2010; Hershberger *et al.*, 2003; Latkin *et al.*, 2003; McCoy *et al.*, 2011; Weeks *et al.*, 2006). Toutefois, ces interventions se limitaient principalement aux thèmes du VIH, des ITSS et des pratiques sexuelles sécuritaires. Or, les travaux recensés montrent que les individus ayant une dépendance aux substances peuvent vivre une variété de problématiques reliées à la santé sexuelle, en plus de celles associées aux comportements sexuels à risque.

L'étude de Bartholomew *et al.* (2000) soutien quant à elle la pertinence d'offrir aux hommes en TPDS la possibilité d'explorer différents aspects de la santé sexuelle par le biais d'un programme d'éducation à la sexualité adapté en fonction du genre. En effet, Bartholomew *et al.* (2000) ont implanté le programme intitulé *Time Out ! For men : a communication skills and sexuality workshop for men* s'adressant aux hommes, dans un centre de TPDS au Texas. Dans ce programme, les thèmes de la communication au sein des relations amoureuses, de la santé sexuelle et des attitudes

étaient abordés. Plus précisément, le programme visait la déconstruction de mythes et stéréotypes entourant les rôles de genre, de même que l'apprentissage de différentes habiletés de communication comme l'écoute, l'expression des besoins et la résolution de conflits. Il était également question de l'aspect physiologique de la sexualité, notamment les mythes associés à l'anatomie et à la fonction sexuelle, les ITSS et la santé sexuelle masculine, de même que les difficultés de la fonction sexuelle pouvant être vécues au sein des relations amoureuses (Bartholomew et Simpson, 1996). Bien que l'efficacité quant à l'amélioration réelle de la communication au sein des relations des participants à la suite du programme n'a pas été évaluée, une analyse prétest et posttest indique qu'après avoir participé au programme, les participants ont démontré des apprentissages significatifs en lien avec le contenu de celui-ci, une plus grande adhérence à la valeur de l'honnêteté et des attitudes plus égalitaires face aux genres (Bartholomew *et al.*, 2000). Ces changements significatifs le sont également en comparaison à un groupe témoin d'hommes n'ayant pas participé au programme. Leur évaluation révèle aussi que ce programme fut apprécié par les participants (Bartholomew *et al.*, 2000). Il apparaît donc au sein de la littérature que les usagers en TPDS bénéficieraient d'un programme d'éducation à la sexualité complet et adapté en fonction du genre.

En somme, les données présentées dans ce chapitre mettent en lumière les caractéristiques particulières relatives à la santé sexuelle des hommes en TPDS de même que l'insuffisance de l'éducation à la sexualité leur étant destinée. Par conséquent, il s'avère pertinent de mettre en place un programme d'éducation à la sexualité adapté à la réalité de ces hommes. Pour ce faire, il est essentiel d'évaluer, au préalable, les besoins en matière d'éducation à la sexualité des hommes en TPDS.

## CHAPITRE III

### CADRE CONCEPTUEL

Dans ce chapitre, le modèle théorique qui guide cette étude est détaillé, soit la première partie du modèle PRECEDE-PROCEED (Green et Kreuter, 2005) ainsi que les concepts qu'il englobe, à savoir les notions de besoin et de santé sexuelle. Par la suite, le concept de la dépendance aux substances est défini.

#### 3.1 Modèle théorique et concepts guidant l'évaluation des besoins

##### 3.1.1 Le modèle PRECEDE-PROCEED

Le modèle PRECEDE-PROCEED de Green et Kreuter (2005) se veut un modèle de planification et d'évaluation d'intervention en promotion de la santé, ancré dans la réalité des groupes ciblés. Ce modèle est divisé en deux phases distinctes. La phase PRECEDE vise principalement l'évaluation des besoins en vue de déterminer les actions à entreprendre. La phase PROCEED vise quant à elle l'implantation et l'évaluation d'un programme d'intervention planifié lors de la phase précédente. Dans le cadre de cette recherche, il sera donc question de la première phase du modèle, soit la phase PRECEDE, afin de guider l'évaluation des besoins en éducation à la sexualité des hommes en traitement pour dépendance aux substances (TPDS). Cette phase se compose de quatre étapes.

La première étape du modèle PRECEDE-PROCEED vise la description de la qualité de vie générale des individus ciblés. Cette étape vise à déterminer les principales

préoccupations ou attentes de la population en termes de santé (Green et Kreuter, 2005). Ces informations peuvent être obtenues sous forme de différents indicateurs, comme le niveau d'estime de soi chez ces individus, le taux de chômage ou d'emploi, le taux de criminalité, etc. (Green et Kreuter, 2005).

La deuxième étape vise la description des problèmes de santé spécifiques vécus par la population ciblée (Green et Kreuter, 2005; Bartholomew *et al.*, 2006). Dans le cadre de cette recherche, les problèmes de santé sont conçus à la lumière du concept de santé sexuelle. Ces informations se présentent également sous différents indicateurs, tels l'incidence et la prévalence de certaines problématiques (p. ex. : le taux d'ITSS, de violence conjugale, de victimisation sexuelle) en plus de comprendre les problèmes subjectivement perçus par les individus de la population à l'étude (Green et Kreuter, 2005). Bartholomew *et al.* (2006) soulignent d'ailleurs l'importance d'inclure la population à l'étude au cœur de la démarche d'évaluation des besoins et d'obtenir des perspectives multiples au sujet de cette même population. En effet, les points de vue de différents groupes d'acteurs impliqués auprès de la population à l'étude permettent de bonifier les données recueillies et d'obtenir une description plus complète des problèmes vécus par celle-ci.

La troisième étape de la phase PRECEDE telle que présentée par Bartholomew *et al.* (2006), vise à identifier les comportements chez la population pouvant constituer des facteurs de protection ou pouvant précipiter les différents problèmes identifiés lors de la phase 2, de même qu'à identifier les déterminants liés à l'environnement qui protègent ou prédisposent à ces problèmes. Ces déterminants environnementaux sont externes à l'individu, pouvant se situer au niveau interpersonnel, au niveau des organisations, des communautés et de la société au sein desquels les individus de la population-cible évoluent (Bartholomew *et al.*, 2006). À titre d'exemple, certains de ces déterminants environnementaux dans le cas de la présente étude pourraient être,

respectivement, le renforcement par les pairs, les politiques et règlements des centres de traitement des dépendances aux substances, les normes sociales et les lois entourant les substances psychotropes.

Quant à la quatrième étape, elle consiste non seulement en une analyse des déterminants environnementaux mais aussi des déterminants personnels qui influencent l'adoption des comportements qui, à leur tour, influencent les problèmes vécus par la population à l'étude (Bartholomew *et al.*, 2006). Ainsi, en plus des déterminants environnementaux, cette étape vise à identifier les déterminants propres à l'individu qui influencent ses comportements, soit ses connaissances, ses attitudes, ses valeurs, ses habiletés, pour ne nommer que ces exemples (Bartholomew *et al.*, 2006; Green et Kreuter, 2005). À la suite de ces quatre étapes et en tenant compte des déterminants identifiés, il importe de déterminer les éléments à prioriser en vue de la planification d'un programme d'intervention selon des critères de pertinence et de faisabilité (Bartholomew *et al.*, 2006).

La présente recherche inclut donc les quatre étapes de la première phase du modèle PRECEDE-PROCEED. Les deux premières étapes ont été réalisées lors de l'état des connaissances, tandis que la réalisation des étapes 3 et 4 est associée à la collecte et l'analyse des données. Ainsi, il est question, dans la présente recherche, d'interroger directement les hommes en TPDS pour déterminer les comportements pouvant faire en sorte qu'ils vivent, ou non, différentes problématiques liées à la santé sexuelle. Dans l'optique d'obtenir une perspective supplémentaire au sujet de la santé sexuelle de ces hommes, des professionnels œuvrant auprès de ces hommes, agissant à titre d'informateurs clés, sont également interrogés. Ces problèmes identifiés par les individus lors de l'étape 3 sont un complément aux éléments répertoriés à l'étape 2. Il est également question d'identifier, chez les hommes en TPDS, les déterminants personnels et environnementaux pouvant influencer les comportements et les

problèmes identifiés auparavant touchant la santé sexuelle. Par le biais des quatre étapes du modèle PRECEDE, les éléments ainsi identifiés dans cette recherche peuvent être priorisés et des recommandations en vue de la planification de programmes d'intervention d'éducation à la sexualité peuvent être émises.

### 3.1.2 Le besoin : trois pôles en interaction

Le concept de besoin est le plus souvent défini comme étant l'écart entre la situation existante et la situation jugée idéale et souhaitable pour une population, et ce, dans un contexte donné (Bartholomew *et al.*, 2006; Massé, 2009). Selon Bourgeois (1991), le besoin serait conçu comme étant formé simultanément de trois pôles en interaction, le besoin apparaissant lorsque l'un de ces trois pôles est saillant pour les individus concernés. Le premier pôle renvoie aux représentations de la situation actuelle où le besoin s'exprime comme un problème ou un dysfonctionnement. Le deuxième pôle est celui de la représentation de la situation attendue où le besoin s'exprime comme un souhait, une aspiration au changement par rapport à la situation actuelle, sans que les individus n'éprouvent nécessairement d'insatisfaction par rapport à cette dernière. Finalement, le troisième pôle est celui des représentations des perspectives d'action, le besoin s'exprimant comme une action à entreprendre.

Dans le contexte de cette étude, la situation existante correspond au pôle des représentations de la situation actuelle, soit aux expériences et préoccupations en lien avec la santé sexuelle des hommes en TPDS, tandis que la situation idéale et souhaitable correspond au pôle des représentations de la situation attendue, soit aux désirs et aspirations de ces individus en termes de santé sexuelle. L'écart entre ces deux situations correspond au pôle des représentations des perspectives d'action à entreprendre aux yeux des individus et, ainsi, correspond aux interventions

spécifiques à mener auprès des hommes en TPDS pour favoriser une meilleure santé sexuelle. Dans le cadre de cette recherche, il sera donc question de cerner ces trois pôles du besoin, à partir des représentations des individus eux-mêmes.

### 3.1.3 La santé sexuelle : une expérience subjective aux dimensions et facteurs d'influence multiples

Tel que présenté par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il est d'abord nécessaire de saisir le concept de sexualité avant de définir la notion de santé sexuelle. Ainsi, la sexualité peut se définir comme :

(traduction libre)...un aspect central de l'être humain, qui comprend le sexe, l'identité et les rôles de genre, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée par les pensées, les fantasmes, les désirs, les croyances, les attitudes, les valeurs, les comportements, les pratiques, les rôles et les relations. Bien que la sexualité puisse inclure l'ensemble de ces dimensions, celles-ci ne sont pas toujours toutes vécues et exprimées. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, légaux, historiques, religieux et spirituels (OMS, 2016).

Quant à la notion de santé sexuelle, elle peut se définir comme étant :

(traduction libre)...un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation à la sexualité; ne pouvant se résumer à l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, de même que la possibilité de vivre des expériences sexuelles plaisantes et sécuritaires, sans coercition, discrimination, ni violence. Pour que la santé sexuelle soit atteinte et maintenue, les droits sexuels de toute personne doivent être respectés, protégés et remplis. (OMS, 2016)



Ces définitions illustrent que la notion de santé sexuelle inclut autant les expériences sexuelles que la santé génésique et les expériences amoureuses. La santé sexuelle implique donc une vision globale de la sexualité et de ses multiples dimensions, au-delà d'une perspective centrée sur les risques sexuels. La notion de santé sexuelle renvoie aussi à des perspectives d'actions à entreprendre pour favoriser l'atteinte d'un bien-être sexuel et suggère que des interventions à cet égard devraient prendre en compte les différents facteurs qui l'influencent, tant au niveau individuel que social ou politique.

Cette conception de la santé sexuelle guide la présente recherche dans une visée d'exploration des expériences subjectives de santé sexuelle des individus à partir de leurs différentes trajectoires : amoureuses, sexuelles et de santé sexuelle physique. Par cette perspective globale de la santé sexuelle, certains facteurs influençant les différentes trajectoires des hommes en TPDS pourront être identifiés en vue d'orienter des interventions futures qui tiendront compte de la multidimensionnalité de la santé sexuelle. D'ailleurs, les données présentées dans le chapitre de l'état des connaissances (II) montrent que la dépendance aux substances influence différentes trajectoires de vie des individus, incluant la santé sexuelle. Considérant que cette conception de la santé sexuelle implique que cette dernière peut être influencée par rapport à différentes trajectoires et par différents facteurs, il est possible de croire que ces deux concepts s'inter-influencent. Cette inter-influence entre dépendance aux substances et santé sexuelle générerait ainsi des besoins particuliers en matière d'éducation à la sexualité chez les individus, celle-ci visant à favoriser leur santé sexuelle.

### 3.2 La dépendance aux substances : une expérience subjective marquante dans la trajectoire biographique dominante

La notion de dépendance n'est pas neutre et suscite de nombreuses interprétations, tant au sein du milieu académique que du milieu de la pratique. Il est possible de constater que différentes définitions de la dépendance sont proposées selon différents angles d'approche : moral, biomédical, culturel ou psychosocial (Suisse, 2009). À titre d'exemple, les groupes d'entraide des Alcooliques Anonymes définissent la dépendance comme une maladie sur laquelle l'individu ne peut exercer aucun contrôle (Goodman, 1990; Suisse, 2009). Des auteurs soulignent d'ailleurs que le modèle biomédical, associant la dépendance à une pathologie, constitue le discours dominant en matière de dépendance aux substances (Suisse, 2009; Suisse et Bélanger, 2001). Dans une visée plus intégrative, Suisse (2009) propose de concevoir la dépendance aux substances suivant une approche psychosociale, ne relevant donc pas uniquement d'une pathologie, mais d'un ensemble de facteurs qui comprend l'individu, la substance et le contexte social. Cette conception fait de la dépendance aux substances une expérience subjective propre à chaque individu.

Afin de se démarquer de la conception associant la dépendance aux substances à une pathologie, ce projet de recherche s'appuie sur la conceptualisation de Castel (1998) qui propose de concevoir ce phénomène à partir de l'expérience subjective des individus eux-mêmes concernés. Castel (1988) conceptualise la dépendance aux substances à partir de la notion de trajectoire biographique dominante. Selon cette conceptualisation, tout individu organise sa vie autour de différentes trajectoires relativement indépendantes, mais pouvant s'influencer entre elles, comme la carrière professionnelle ou les relations amoureuses. La dépendance aux substances serait ainsi le fait, pour un individu, d'organiser une part essentielle de sa vie autour de la recherche et de la consommation de la substance (drogue, alcool ou médicament),

tout en continuant à s'investir, de manière plus ou moins limitée, dans d'autres trajectoires de la vie que celle de la dépendance.

Selon cette conceptualisation, la prépondérance de la trajectoire de la dépendance aux substances entraîne des répercussions plus ou moins négatives sur les autres trajectoires de vie, bouleversant ainsi le mode de vie de l'individu et ce, sans égard au type de substance consommée (Castel, 1998). Certains peuvent aussi faire l'expérience de ce que Castel (1988) qualifie « d'enkystement » lorsque la dépendance aux substances devient l'unique trajectoire biographique restante, où l'individu en vient à se consacrer uniquement aux activités associées à la recherche et la consommation de substances. Considérant qu'il existe une diversité d'expériences pour les individus ayant une dépendance aux substances, ces derniers peuvent vivre tout au long de leur parcours des périodes de consommation contrôlées, voire d'abstinence, et ce, en alternance avec des périodes de consommation excessive (Castel, 1998). Si pour certains l'arrêt de la dépendance aux substances consiste en l'abstinence totale, Castel (1998) qui utilise les termes de « sortie de la toxicomanie », le définit plutôt comme un processus où l'individu effectue une reconceptualisation de son expérience de dépendance. Cette reconceptualisation mène l'individu à réorganiser son mode de vie de manière à ce que la consommation et la recherche de substances ne consistent plus en sa trajectoire biographique dominante.

Dans le cadre de cette recherche, la dépendance aux substances est donc analysée comme une expérience subjective, tel que proposé par Castel (1998), dans une visée d'éloignement envers les définitions associant la dépendance aux substances à une pathologie. Également, la notion de reconceptualisation de l'expérience de la dépendance et des trajectoires biographiques amène à penser que le fait de se trouver au cœur même de cette reconceptualisation, pour les usagers en TPDS, influence leurs besoins perçus en matière d'éducation à la sexualité.

### 3.3 Les objectifs de recherche

La première partie du modèle théorique PRECEDE-PROCEED (Green et Kreuter, 2005) permet de structurer dans un ordre logique l'ensemble des étapes de la recherche. Le concept de besoin, tel que défini par Bourgeois (1991), permet d'orienter les objectifs de la recherche et, plus spécifiquement, les questions d'entrevue afin de couvrir les trois pôles du besoin. Tout au long de la démarche de recherche, les besoins sont conçus sous l'angle de la santé sexuelle, et ce, dans ses multiples trajectoires. D'autre part, si l'évaluation des besoins selon le modèle PRECEDE-PROCEED (Green et Kreuter, 2005) requiert d'identifier des problèmes vécus par les individus en plus de leurs déterminants, la conceptualisation de Castel (1998) entourant la dépendance aux substances permet de s'éloigner d'une vision axée sur la pathologie. En cohérence avec le modèle PRECEDE-PROCEED (Green et Kreuter, 2005), le fait de donner la parole aux individus directement concernés en recueillant leurs expériences subjectives de santé sexuelle, tout en obtenant une perspective complémentaire de la part d'informateurs clés, assure une identification adéquate des besoins en éducation à la sexualité des hommes en TPDS. Ainsi, à travers l'articulation de ces différents éléments théoriques et conceptuels, cette recherche vise à :

- 1) Documenter les expériences et les préoccupations en lien avec la santé sexuelle chez les hommes en TPDS à partir de leur perspective;
- 2) Documenter le rôle des déterminants environnementaux et personnels par rapport à la santé sexuelle des hommes en TPDS;
- 3) Identifier les actions en matière d'éducation à la sexualité à privilégier selon les hommes en TPDS.

## CHAPITRE IV

### MÉTHODOLOGIE

Le prochain chapitre consiste en une opérationnalisation des éléments théoriques présentés précédemment, laquelle permet de situer la méthodologie de l'ensemble de la démarche d'évaluation des besoins en matière d'éducation à la sexualité. Considérant les objectifs de recherche qui visent à examiner la perception des hommes en traitement pour dépendance aux substances (TPDS), cette recherche a recours à une méthodologie qualitative et exploratoire, permettant ainsi l'exploration de leurs expériences et de leurs points de vue pour en faire ressortir les besoins en matière d'éducation à la sexualité. La méthode de cueillette de données retenue est donc celle des entrevues individuelles semi-dirigées.

#### 4.1 L'échantillonnage et les critères d'inclusion

L'échantillonnage s'est effectué par recrutement de volontaires (Beaud, 2009), tant pour les hommes en TPDS que pour les professionnels. Les professionnels et les usagers des différentes ressources en TPDS de la région de Montréal offrant un suivi psychosocial constituent les populations ciblées par ce projet.

#### 4.1.1 Les critères d'inclusion pour les hommes en traitement pour dépendance aux substances

Pour les hommes, les critères d'inclusion étaient : 1) être en cours de TPDS dans l'une des ressources en traitement de la région de Montréal; 2) être de sexe masculin et; 3) être âgé de 18 ans et plus. Le traitement devait aussi inclure un suivi psychosocial. Le choix d'inclure exclusivement des individus engagés dans un traitement repose sur la pertinence de recruter des hommes se rapprochant le plus possible de la population cible pour un éventuel programme d'éducation à la sexualité. Dans ce contexte, le traitement pouvait inclure différents types d'intervention tel que mentionné précédemment (p. ex. : suivi clinique, réadaptation, rencontres de soutien). De plus, le traitement suivi par les hommes pouvait inclure tant des services avec hébergement que des services externes. Ainsi, les hommes n'utilisant pas les services de nature psychosociale dans l'une ou l'autre des ressources en matière de TPDS ont été exclus, notamment les individus faisant l'objet d'un suivi uniquement médical, de même que les hommes participant uniquement aux groupes d'entraide comme les AA ou NA. Comme ces groupes ne comportent pas de suivi psychosocial (Centre québécois de lutte aux dépendances, 2006; Suissa, 2009), cela ne permettrait pas aux individus de répondre aux interrogations touchant le deuxième objectif de la présente recherche, en lien avec leurs besoins en éducation à la sexualité au cours du traitement.

#### 4.1.2 Les critères d'inclusion des professionnels œuvrant auprès des hommes en traitement pour dépendance aux substances

Pour les professionnels, les critères d'inclusion pour ces participants étaient : 1) être âgés de 18 ans et plus; et 2) avoir une expérience d'au minimum deux années

d'intervention psychosociale auprès d'hommes en TPDS. Ces professionnels agissent, dans la présente recherche, à titre d'experts pour exprimer leurs perceptions des problématiques observées chez les hommes au cours de leurs interventions.

#### 4.2 La procédure de recrutement

Le recrutement des participants s'est déroulé entre le 22 janvier et le 8 juin 2015. Tant les hommes que les professionnels ont été recrutés par le biais de ressources de TPDS de Montréal, qui ont accepté de collaborer au projet de recherche. Ainsi, les différentes ressources de Montréal offrant un suivi psychosocial en lien avec le TPDS auprès d'hommes ont été contactées par courriel (voir Annexe C) puis par téléphone dans le but d'obtenir leur collaboration pour le recrutement, de même que pour la cueillette de données. Pour le recrutement des hommes, les ressources ayant accepté de collaborer au projet de recherche l'ont publicisé auprès de leur clientèle, notamment en affichant des encarts présentant le projet de recherche sur lesquels les coordonnées de l'étudiante étaient inscrites (voir Annexe D). Pour le recrutement des professionnels, une lettre publicisant le projet de recherche sur laquelle les coordonnées de l'étudiante étaient inscrites (voir Annexe E) fut diffusée, par les directeurs et les responsables des ressources ayant accepté de participer, auprès de leur personnel. Les individus intéressés à participer ont donc pu contacter directement l'étudiante.

#### 4.3 La collecte des données

La méthode de collecte de données retenue est celle des entrevues individuelles semi-dirigées. Le choix de cette méthode se justifie principalement par le fait qu'elle

permet de saisir le point de vue et la réalité des individus interrogés selon des thèmes déjà prévus, mais donne également la possibilité d'explorer du contenu différent émergeant du discours des individus interrogés. De plus, les questions des entrevues étaient sous forme ouverte, ce type d'entretien étant particulièrement pertinent pour obtenir une compréhension des comportements et des attitudes des participants (Boutin, 2011).

Tant pour les entrevues auprès des hommes qu'auprès des professionnels, certaines ressources ont accepté de mettre à la disposition de l'étudiante un endroit pour réaliser les entrevues. Ainsi, certaines entrevues se sont déroulées dans les locaux de centres de traitement ou dans des locaux de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) prévus à cet effet, à la convenance des participants. Les entrevues ont été enregistrées sur un support audio et retranscrites en verbatim.

#### 4.3.1 Entrevues individuelles auprès des hommes en traitement pour dépendance aux substances

Le schéma d'entrevue comprend trois grands thèmes (voir Annexe F). Le premier thème concerne le premier pôle du besoin, soit les représentations de la situation actuelle (Bourgeois, 1991). Ce thème explore leurs expériences de santé sexuelle au cours de la ou des période(s) de consommation, incluant les trajectoires amoureuses, sexuelles et de santé sexuelle physique, soit la santé génésique et la protection sexuelle. Les questions de relance visent à déterminer la place qu'occupent ces trajectoires dans la vie des individus au cours de la ou des période(s) de consommation, en plus des éléments positifs et négatifs y étant reliés. L'influence perçue qu'a pu avoir la consommation de substances sur ces différentes trajectoires de la santé sexuelle est aussi abordée.



Le deuxième thème correspond au deuxième pôle du besoin, soit les aspirations futures des hommes liées à la santé sexuelle, leurs souhaits quant à leur santé sexuelle après le traitement. Les trois trajectoires nommées précédemment, soit les trajectoires amoureuses, sexuelles et de santé sexuelle physique, ont été reprises. Il fut question d'interroger la manière dont les individus souhaitent vivre ces différentes trajectoires de leur vie dans le futur et de la place qu'ils désirent leur accorder.

Le troisième et dernier thème abordé avec les hommes concerne les représentations des perspectives d'action en matière d'éducation à la sexualité (Bourgeois, 1991). Les hommes ont été interrogés sur ce qu'ils jugeraient pertinent d'inclure dans une éventuelle intervention d'éducation à la sexualité dans le cadre du TPDS. Les sous-thèmes abordés concernent les thèmes jugés pertinents à inclure dans un tel programme éventuel, les apprentissages cognitifs, affectifs et comportementaux en lien avec la santé sexuelle jugés pertinents à avoir pour les individus en TPDS et finalement, le type d'activité qui serait le plus pertinent pour permettre d'aborder la santé sexuelle au cours du TPDS.

Lors de ces entrevues individuelles, les deux premiers thèmes ont été abordés sous la forme de récit de vie. Cette manière d'interroger le vécu des participants prend la forme d'une narration, par ceux-ci, d'une part de leur vie (Desmarais, 2009). Dans la présente recherche, cette partie de leur vie est la trajectoire de santé sexuelle par rapport à celle de la dépendance aux substances. Selon Bertaux (1986), le récit de vie peut exercer plusieurs fonctions et ce, dans différents contextes. Pour cette recherche, le récit de vie est utilisé uniquement dans sa fonction exploratoire, c'est-à-dire pour découvrir les principaux enjeux reliés à un phénomène, ce qui correspond au premier objectif de recherche. Afin de situer temporellement les trajectoires des participants et pour les guider tout au long de leur narration, une ligne du temps fut utilisée pour l'exploration des deux premiers thèmes (voir annexe G).

Une fiche signalétique a aussi permis de recueillir des données factuelles. Parmi ces données se trouvent l'âge, les substances pour lesquelles les hommes sont en traitement, le nombre de traitements antérieurs, le temps écoulé depuis le début du traitement actuel et leur statut conjugal (voir annexe H).

#### 4.3.2 Entrevues individuelles auprès des professionnels

Le schéma d'entrevue auprès des professionnels comporte également trois thèmes principaux (voir Annexe I). D'abord, le premier thème concerne les préoccupations en lien avec la santé sexuelle fréquemment observées chez les usagers des centres de TPDS auprès desquels ils ont travaillé. Il est question des préoccupations observées chez les usagers concernant les trois trajectoires mentionnées précédemment soit : amoureuses, sexuelles et de santé sexuelle physique. Les questions de relance visaient à identifier les questionnements, les difficultés et les éléments positifs fréquemment soulevés par les usagers par rapport à la santé sexuelle pendant la ou les période(s) de consommation. Il est aussi question de l'impact, selon les perceptions des professionnels, de la consommation sur ces différentes trajectoires de santé sexuelle des usagers.

Le deuxième thème abordé avec les professionnels touche les aspirations de santé sexuelle futures observées chez les usagers auprès desquels ils ont travaillé. Les trois sous-thèmes couverts sont les mêmes que précédemment. Les questions de relance touchent la manière dont les usagers nomment vouloir vivre ces trois trajectoires de leur vie dans le futur. Finalement, le troisième thème abordé avec les professionnels est le même que pour les hommes en TPDS, soit les éléments à inclure dans une éventuelle intervention d'éducation à la sexualité dans le cadre du TPDS.

#### 4.4 L'analyse des données

Une analyse par catégories conceptualisantes (Paillé et Muchielli, 2012) fut effectuée à l'aide du logiciel NVivo pour l'ensemble des données. En effet, puisque les récits de vie ont été recueillis dans une optique exploratoire, ceux-ci ne sont pas utilisés, dans la présente recherche, dans leur fonction analytique. D'abord, la totalité du matériel fut codifié pour en dégager les thèmes principaux. Des noyaux de sens ont ensuite été formés à partir de chaque segment codifié, puis regroupés afin de former des catégories conceptuelles. De telles catégories sont formées grâce à une vision conceptuelle du contenu analysé : en allant au-delà de la synthèse du contenu et en atteignant le sens de celui-ci, elles constituent un court énoncé désignant un phénomène (Paillé et Muchielli, 2012). Tout au long du processus d'analyse, plusieurs consultations entre l'étudiante et le comité de direction ont permis d'assurer la validité des codes et des catégories proposés, en plus d'un raffinement des catégories conceptuelles finales. L'ensemble des catégories créées émerge directement du discours des participants. De plus, les catégories conceptuelles émergeant du discours des hommes en TPDS ont été comparées et mises en relation par rapport à celles émergeant du discours des professionnels.

#### 4.5 Les considérations éthiques

Cette recherche a reçu l'approbation du Comité éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM (voir Annexe J). Les considérations éthiques, notamment la participation libre et volontaire, la confidentialité et l'anonymisation des données dans la diffusion des résultats, de même que les méthodes de conservation des données ont été mentionnées minimalement à deux reprises aux participants.

D'abord, lors de la prise de contact, ces éléments étaient explicités aux participants potentiels. S'ils acceptaient toujours de participer, ils étaient ensuite rencontrés pour une entrevue où ces détails leurs étaient rappelés lors de la signature du formulaire de consentement. Les participants étaient informés qu'ils pouvaient retirer leur consentement à tout moment de l'étude. Toutes caractéristiques pouvant mener à l'identification des participants (p. ex. leur lieu de traitement ou de travail) ont été modifiées lors de la transcription des entrevues. Les noms de tous les participants ont été remplacés par des noms fictifs.

#### 4.6 Les caractéristiques des participants

Cette recherche comporte deux échantillons, soit celui des hommes en TPDS et celui des professionnels œuvrant auprès d'eux. Le premier échantillon est composé de 15 hommes en TPDS âgés entre 27 à 50 ans (moyenne de 36 ans). Ils cumulaient entre trois et 19 traitements pour dépendance aux substances (moyenne de six), rapportaient une durée en traitement entre une et 28 semaines (moyenne de 10,4 semaines), fréquentaient tous des centres privés avec hébergement et se déclaraient tous célibataires.

Le deuxième échantillon est composé de quatre professionnels, dont trois femmes et un homme. Ils ont entre trois et 15 années d'expérience professionnelle auprès des hommes en TPDS (moyenne de 9,5 ans). Trois d'entre eux travaillent dans des centres de traitement privés et un seul dans un centre de traitement public.

## CHAPITRE V

### ARTICLE

**Titre :** Santé sexuelle et dépendance aux substances chez les hommes adultes

#### **Auteurs**

FOURNIER, Émilie

CÔTÉ, Philippe-Benoit

BERGERON, Manon

#### **Résumé**

Peu d'études documentent du point de vue des hommes ayant une dépendance aux substances leur vécu en matière de santé sexuelle. En conceptualisant la dépendance aux substances comme une expérience subjective, cette étude vise une meilleure compréhension des expériences et préoccupations en matière de santé sexuelle de ces hommes et une identification de leurs besoins en éducation à la sexualité. Des entrevues individuelles semi-dirigées auprès de 15 hommes en traitement pour dépendance aux substances et de quatre professionnels œuvrant auprès d'eux ont été effectuées. Les résultats indiquent une inter-influence complexe entre la santé sexuelle et la dépendance aux substances. Les trajectoires amoureuses des hommes semblent être vécues de manière conflictuelle tout en possédant un potentiel de contribuer à l'arrêt de la dépendance aux substances. Les trajectoires sexuelles apparaissent quant à elles comme étant indissociables à la dépendance aux substances. Quant à la santé sexuelle physique, la perception des risques sexuels

semble être ce qui module globalement la manière dont les hommes se préoccupent de cet aspect de leur santé sexuelle. Les résultats de cette recherche contribuent à une meilleure compréhension de l'articulation entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle, constituant les prémices pour l'élaboration de futurs programmes d'intervention d'éducation à la sexualité destinés aux hommes en traitement pour dépendance aux substances.

**Mots clés :** dépendance aux substances, santé sexuelle, éducation à la sexualité, méthodologie qualitative, hommes adultes, évaluation des besoins

## INTRODUCTION

La dépendance aux substances, soit le fait d'organiser une part essentielle de sa vie autour de la recherche et de la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments (Castel, 1998), constitue un phénomène qui peut engendrer de nombreuses répercussions sur la santé et le bien-être des individus (Gouvernement du Canada, s.d.). Les hommes sont généralement plus nombreux que les femmes à présenter une dépendance aux substances<sup>1</sup> (par exemple, le taux de dépendance à l'alcool se situe à 2,7 % chez les hommes et à 0,9 % chez les femmes [Institut de la statistique du Québec, 2008]) et ils sont deux fois plus nombreux à rapporter des conséquences négatives de leur consommation de substances sur leur travail, leur vie sociale ou leur situation financière (4 % des hommes et 2 % des femmes âgés de 15 ans et plus au Canada [Gouvernement du Canada, s.d.]). Par ailleurs, de nombreux travaux indiquent que les hommes ayant une dépendance aux substances vivent différentes difficultés en matière de santé sexuelle, ces dernières étant présentées soit comme des facteurs de risque associés à la dépendance aux substances, soit comme des conséquences de celle-ci (Knight, Wallace, Joe et Logan, 2001; Raistrick, Heather et Godfrey, 2006; Walitzer et Dearing, 2006). Cependant, peu de travaux documentent les expériences subjectives des hommes ayant une dépendance aux substances. Par conséquent, cet article contribue à une meilleure compréhension de leurs expériences et préoccupations en matière de santé sexuelle.

Les individus ayant une dépendance aux substances sont plus à risque de contracter des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) par le biais de différents comportements sexuels à risque, tels que le non usage du condom lors de relations

---

<sup>1</sup> Il importe de préciser que les proportions de dépendance aux substances varient selon les types de substances consommées (Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2003; Cotto *et al.*, 2010; Institut de la statistique du Québec, 2008).

sexuelles (Kapadia *et al.*, 2007; Liebschutz *et al.*, 2003) ou le multipartenariat sexuel (Lau, Feng, Lin, Wang, et Tsui, 2005). Selon l'étude de Burnette *et al.* (2008), 18,5% des hommes en traitement pour dépendance aux substances ont recours à des transactions sexuelles<sup>2</sup> pour consommer des substances, ce qui les expose à davantage de risques sexuels. Ces individus sont aussi plus à risque d'être victimes ou auteurs de violence conjugale (Hines et Douglas, 2012) et présentent des taux élevés de victimisation sexuelle (entre 10,7% à 18,3% chez les hommes et 51,2% chez les femmes [Dore, Mills, Murray, Teesson, et Farrugia, 2012]). Selon certaines études, ils vivent également une variété de difficultés conjugales, telles que des problèmes de communication, de l'insatisfaction ou de la détresse conjugale et un taux élevé de séparations ou de divorces (Fals-Stewart et Birchler, 1998; Floyd, Cranford, Daugherty, Fitzgerald et Zucker, 2006; Ostermann, Sloan et Taylor, 2005; Rhodes et Quirk, 1998).

Cette association entre la consommation de substances et la santé sexuelle chez les individus varie en fonction du type de substance consommée et du genre (Brown, Domier et Rawson, 2005; Rawson, Washton, Domier et Reiber, 2002; Sumnall, Beynon, Conchie, Riley et Cole, 2007). Par exemple, les consommateurs de méthamphétamine et de cocaïne, comparativement aux consommateurs d'alcool et d'opiacés, sont plus nombreux à s'engager dans des comportements sexuels à risque ou inhabituels pour eux et à rapporter un désir sexuel plus élevé sous l'effet des substances (Rawson *et al.*, 2002). Également, les hommes sont plus nombreux que les femmes à percevoir une association entre leur dépendance aux substances et leurs activités sexuelles et à croire qu'ils ont besoin d'un traitement à cet effet (Rawson *et al.*, 2002).

---

<sup>2</sup> Le concept de transactions sexuelles renvoie à tout échange sexuel pour une compensation de quelque nature que ce soit (Leclerc-Maarlada, 2004).



Les programmes de traitement pour dépendance aux substances (TPDS) actuellement offerts au Québec ciblent des objectifs de changement sur différentes sphères de vie des individus, telles que le développement d'habiletés et de saines habitudes de vie, mais peu semblent inclure la santé sexuelle (Desrosiers, Ménard, Tremblay, Bertrand, et Landry, 2010; Goyette et Flores-Aranda, 2015). Toutefois, selon certains travaux, le fait de vivre des difficultés en matière de santé sexuelle peut nuire à la réussite du TPDS (Rawson *et al.*, 2002; Walitzer et Dearing, 2006). Cette situation soulève un questionnement quant à l'adéquation entre les traitements dispensés aux individus ayant une dépendance aux substances et leurs besoins en matière d'éducation à la sexualité. Comme les travaux disponibles dans la littérature scientifique se concentrent surtout sur les risques sexuels ou les conséquences associées à la dépendance aux substances, peu d'informations sont disponibles sur les besoins subjectifs de ces personnes en matière d'éducation à la sexualité. Également, bien que les hommes soient plus nombreux à présenter une dépendance aux substances, peu d'études leur ont donné la parole afin de documenter l'expérience subjective de leur santé sexuelle.

Afin de se démarquer d'une vision centrée sur les risques sexuels associés à la dépendance aux substances, cet article s'inspire des travaux de Castel (1998) qui définit ce concept à partir de l'expérience subjective des individus suivant la notion de trajectoire biographique dominante. Selon cette conceptualisation, tout individu organise sa vie autour de différentes trajectoires relativement indépendantes, mais pouvant s'influencer entre elles, comme la carrière professionnelle ou les relations amoureuses. La dépendance aux substances est ainsi le fait, pour un individu, d'organiser l'essentiel de sa vie autour de la recherche et de la consommation de substances, tout en continuant à s'investir de manière plus ou moins limitée dans d'autres trajectoires de vie. Selon Castel (1998), une trajectoire biographique dominante de dépendance aux substances entraîne des répercussions sur le mode de

vie des individus et ce, sans égard au type de substance consommée. Pour certains, la dépendance aux substances peut devenir l'unique trajectoire biographique restante, ce que Castel (1988) qualifie « d'enkystement », lorsque l'individu en vient à se consacrer uniquement aux activités associées à la recherche et la consommation de substances. Si, pour certains individus, l'arrêt de la dépendance aux substances consiste en l'abstinence totale, Castel (1998) le définit plutôt comme un processus où l'individu effectue une reconceptualisation de son expérience, aboutissant dans un état où, ayant réorganisé son mode de vie, la consommation et la recherche de substances n'est plus la trajectoire biographique dominante.

Bien que des études s'inspirent de la conceptualisation de Castel (1998) pour tenir compte des différentes trajectoires de vie qui influencent la dépendance aux substances (Bertrand et Nadeau, 2006; Roy, Nonn et Haley, 2000), peu d'entre elles s'y réfèrent pour documenter l'articulation entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle des hommes. Dans cette étude, la dépendance aux substances est analysée en tant qu'expérience subjective plutôt qu'en tant que pratique à risque pour la santé sexuelle des hommes. À partir du point de vue d'hommes en TPDS et de professionnels œuvrant auprès d'eux, cette étude vise à : 1) documenter les expériences et les préoccupations en lien avec la santé sexuelle chez les hommes en TPDS; 2) identifier leurs besoins en matière d'éducation à la sexualité.

## **MÉTHODOLOGIE**

Cette étude s'appuie sur une méthodologie qualitative et exploratoire. L'échantillonnage s'est fait par recrutement de volontaires (Beaud, 2009) auprès de différentes ressources offrant un suivi psychosocial en TPDS de la région de Montréal. La notion de suivi psychosocial inclut l'ensemble des types d'interventions

effectuées dans les ressources de TPDS, y compris la psychothérapie mais sans s'y limiter. À titre d'exemple, ces interventions peuvent être un suivi clinique, des rencontres de soutien ou une démarche de réadaptation (Office des professions du Québec, 2012). À l'inverse, les traitements exclusivement médicaux ont été exclus. Les ressources répondant à ce critère et acceptant de collaborer au projet de recherche l'ont publicisé auprès de leur clientèle et de leur équipe d'intervenants.

Pour les hommes, les critères d'inclusion étaient d'être âgés de 18 ans et plus et de participer à un TPDS dans l'une des ressources de traitement de la région de Montréal, incluant un suivi psychosocial. L'échantillon est composé de 15 hommes en TPDS âgés entre 27 à 50 ans (moyenne de 36 ans). Ils cumulaient entre trois et 19 TPDS (moyenne de six), ils rapportaient une durée en traitement entre une et 28 semaines (moyenne de 10,4), ils fréquentaient tous des centres privés avec hébergement et se déclaraient tous célibataires. Pour les professionnels, le critère d'inclusion était d'avoir une expérience d'au minimum deux ans en suivi psychosocial auprès d'hommes en TPDS. Ce deuxième échantillon est composé de quatre professionnels (trois femmes et un homme), ayant entre trois et 15 années d'expérience (moyenne de 9,5). Trois d'entre eux travaillent dans des centres de traitement privés et un seul dans un centre de traitement public.

### **Procédures et analyses**

Des entrevues individuelles semi-dirigées d'environ 90 minutes ont été réalisées auprès des participants. Les trois principaux thèmes abordés lors des entrevues sont : 1) les expériences amoureuses et sexuelles durant les périodes de consommation, 2) les aspirations face à la santé sexuelle pour le futur et 3) les éléments pertinents à inclure dans une éventuelle intervention d'éducation à la sexualité au cours du

traitement de la dépendance aux substances. Les deux premiers thèmes sont exposés dans cet article. Pour les hommes en TPDS, ces thèmes ont été abordés sous forme de récit de vie (Desmarais, 2009), afin de situer chronologiquement les trajectoires amoureuses et sexuelles des hommes, à travers la dépendance aux substances. Pour les professionnels, les questions étaient formulées de manière à interroger les éléments reliés à ces thèmes fréquemment soulevés par les usagers auprès desquels ils travaillent. Une analyse par catégories conceptualisantes (Paillé et Muchielli, 2012) fut effectuée à l'aide du logiciel NVivo. D'abord, la totalité du matériel fut codifié pour en dégager les thèmes principaux. Des noyaux de sens ont ensuite été formés à partir de chaque segment codifié, puis regroupés afin de former des catégories conceptuelles, qui constituent un court énoncé désignant un phénomène (Paillé et Muchielli, 2012). L'ensemble des catégories conceptuelles créées émerge directement du discours des participants. De plus, les catégories conceptuelles émergeant du discours des hommes en TPDS ont été comparées et mises en relation par rapport à celles émergeant du discours des professionnels. Cette étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal (FSH-2014-102).

## **RÉSULTATS**

Les résultats sont présentés, d'abord, selon le point de vue des hommes en TPDS, puis selon le point de vue des professionnels œuvrant auprès d'eux. La discussion permettra de croiser les différents points de vue des deux groupes.

## **Perspective des hommes**

### ***Des trajectoires amoureuses et sexuelles délaissées, voire inexistantes en raison de la dépendance aux substances***

À certains moments de leur expérience, les hommes ont dû délaissé partiellement, voire totalement, leurs trajectoires amoureuses et sexuelles. Pour plusieurs, la trajectoire dominante de la dépendance aux substances relègue au second plan leurs relations amoureuses et sexuelles, les amenant à prioriser la recherche et la consommation de substances au détriment des relations intimes. Pour certains, la honte de se présenter comme des consommateurs de substances fait obstacle aux rencontres et à l'établissement de relations amoureuses et sexuelles. Ces hommes rapportent que la honte associée à ce statut social les amène à vivre une baisse d'estime de soi et à avoir l'impression de ne pas être attirants pour des partenaires potentiels.

J'ai eu de longues périodes célibataire, parce que la consommation prenait trop de place [...] Ce n'est pas les occasions qui ont manquées [d'avoir] des relations sérieuses, j'en suis convaincu [...]. J'étais complètement désintéressé. (Dave, 35 ans)

### ***L'investissement amoureux marqué par la dépendance : l'expérience d'un cercle vicieux ou vertueux***

Malgré ces périodes de désinvestissement, tous les hommes interrogés rapportent qu'ils se sont investis dans ces trajectoires à un moment ou à un autre de leur expérience. L'investissement amoureux se construit autour de la dépendance et prend la forme de trois expériences distinctes. Premièrement, certains hommes disent que la

consommation de substances provoque des changements quant à leurs attitudes et leurs comportements, les amenant à avoir l'impression qu'ils ne sont plus eux-mêmes. Ces changements, marqués par la nonchalance et l'impatience, suscitent des difficultés au sein de leurs relations amoureuses, telles que de l'infidélité, de la jalousie et des difficultés de communication pouvant escalader en violence. Ces difficultés amoureuses peuvent être d'autant plus exacerbées dans une relation de couple où l'un des deux partenaires ne consomme pas de substances, comparativement à une relation où les deux partenaires en consomment puisqu'ils sont plus susceptibles de bien s'entendre en raison de l'expérience commune de consommation. Pour compenser ces difficultés amoureuses, les hommes disent se plonger dans la consommation de substances, alimentant ainsi un cercle vicieux dans lequel la dépendance aux substances constitue à la fois un élément déclencheur de ces difficultés et un mécanisme pour les gérer.

Plus je buvais, plus je devenais impatient [...] je pouvais dire des choses plus blessantes qu'en temps normal je n'aurais pas dit si je n'avais pas consommé, j'avais la mèche plus courte, moins de tolérance... (Marc, 49 ans)

Deuxièmement, des hommes rapportent que la dépendance aux substances peut être exacerbée par l'expérience de dépendance affective vécue dans leurs relations amoureuses. L'expression « dépendance affective » provient du discours des hommes pour qualifier le rapport qu'ils entretiennent à l'égard de leurs relations amoureuses. Ils affirment s'investir dans des relations amoureuses qui deviennent centrales dans leur expérience, au point où ils priorisent leurs partenaires avant eux-mêmes. Certains rapportent s'investir dans des relations pour combler un vide affectif ou passer à travers des moments difficiles, tandis que d'autres vont s'adapter aux attentes d'autrui dans le but de plaire et d'éviter le rejet. À force de se faire passer en second, ces hommes disent ressentir un mal-être les conduisant à consommer pour compenser cette souffrance.

Je me suis complètement oublié [...]. À force de s'oublier, on n'est plus heureux [...] et moi quand je ne suis plus heureux, je consomme. [...] Ma dépendance affective me ramène toujours à me geler. (Sylvain, 33 ans)

Troisièmement, les hommes mentionnent que les relations amoureuses peuvent, contrairement aux formes d'expériences présentées précédemment, susciter une réorganisation de leur mode de vie et inciter à l'arrêt de la dépendance aux substances. Le partage d'affection entre partenaires intimes leur procure des sentiments de bien-être et de reconnaissance. Pour certains, leurs relations amoureuses constituent une source de soutien et de motivation pour rompre avec la dépendance aux substances.

Ma femme [...] a tout le temps été là pour essayer de me guider [pour] que je [me] sorte de la consommation. (René, 50 ans)

***L'investissement dans la sexualité est vécu de manière indissociable à la dépendance aux substances et, le plus souvent, de manière négative***

Presque tous les hommes interrogés révèlent que leurs trajectoires sexuelles sont vécues le plus souvent négativement en raison de leur indissociabilité à leur trajectoire de dépendance aux substances. Certains hommes racontent que la consommation de substances leur permet de ralentir leur fonction sexuelle et ainsi, d'augmenter la durée de leurs activités sexuelles et d'accroître leur plaisir sexuel. Toutefois, la quête de ces idéaux de performance sexuelle occasionne une dévalorisation d'eux-mêmes et une insécurité de performance sexuelle qui les encourage à consommer pour maintenir cette représentation idéalisée de la sexualité. Pour certains d'entre eux, l'arrêt de la consommation de substances représente l'obligation de faire le deuil de ces idéaux.

Quand tu prends de la cocaïne et de l'alcool, ça prend du temps avant que tu aies un orgasme. Ça a influencé à 100% [mes relations sexuelles], parce que quand tu voulais être sûr d'être à la hauteur [...], tu te dis : « Je ne prends pas de chances [et je consomme] ». (Dominic, 36 ans)

Si la consommation de substances peut bonifier les performances sexuelles des hommes, ces effets positifs se révèlent temporaires et instables. Plusieurs hommes nomment différentes conséquences négatives de la consommation de substances sur leur vie sexuelle, dont une paralysie de leur fonction sexuelle.

Quand tu consommes trop, tu as de la misère à avoir des érections. [...] Ça fait que souvent [tu es] incapable d'avoir la relation sexuelle. (Sylvain, 33 ans)

Pour d'autres, ces conséquences négatives se traduisent par un repli sur soi conduisant à être moins attentifs aux besoins des partenaires ou, encore, par une désinhibition sexuelle menant à l'expérience d'une sexualité qui leur est inhabituelle ou marquée par l'urgence (surtout ceux consommant des substances stimulantes comme les amphétamines ou la cocaïne).

Quand je consomme [des amphétamines], je perds la tête [et] je fais des affaires que je n'aurais jamais pensé faire : j'ai déjà eu une relation [sexuelle] avec un homme. (René, 49 ans)

Pour certains hommes, le caractère indissociable des trajectoires sexuelles et de la consommation de substances s'exprime par le fait de vivre la sexualité comme une dépendance comparable à celle aux substances. Pour certains d'entre eux, la sexualité leur apparaît comme un produit de consommation au même titre qu'une substance, faisant en sorte qu'ils sont constamment à la recherche d'un effet « buzz » rattaché à leurs expériences sexuelles. Pour d'autres, la sexualité renvoie à un besoin à combler



à tout prix, puisqu'elle constitue un moyen de valorisation dont ils ne peuvent se passer.

Quand je prends de la coke, je vais avoir mon high, mon buzz. Le sexe, c'est pareil. Une nouvelle fille c'est un high, c'est un buzz ! (Dominic, 36 ans)

La sexualité représente également, pour certains hommes, un déclencheur potentiel d'une rechute de consommation de substances en raison de l'influence exercée par les partenaires sexuels ou de l'association qu'ils font entre certains comportements sexuels et le contexte de leur consommation de substances passée. Par ailleurs, plusieurs hommes ne peuvent expliquer l'influence des substances sur leurs expériences sexuelles, puisque celles-ci ont toujours été vécues sous le joug de la consommation de substances, soulignant ainsi le caractère indissociable de la dépendance aux substances à la sexualité.

Je ne pourrais pas te dire « Ah quand j'ai fait de la coke c'était meilleur [...] » [parce que] je n'ai jamais [eu de relations sexuelles] à jeun. (Dave, 35 ans)

Malgré l'emprise de la dépendance aux substances sur la trajectoire sexuelle des hommes, la majorité d'entre eux ont vécu des expériences sexuelles positives qui ont comblé différents besoins psychosexuels et affectifs, par le biais du partage de plaisir et d'affection entre les partenaires. Pour certains, ces expériences ont été une source d'apprentissage à explorer leurs limites et préférences sexuelles.

C'est ça [que] j'aimais le plus [des relations sexuelles], c'est l'intimité que j'avais, [...] j'étais bien par après pendant une ou deux semaines, j'avais un bon sentiment que j'étais allé chercher quelque chose qui me manquait dans ma vie. (Sylvain, 33 ans)

***La perception des risques d'ITSS : la préoccupation principale des hommes à l'égard de leur santé sexuelle physique***

Pour une majorité d'hommes, une faible perception des risques les conduit à adopter des comportements non sécuritaires, comme des relations sexuelles non protégées ou le partage de seringues usées. Pour certains, cette faible perception des risques est attribuable à la confiance qui règne entre les partenaires, notamment lorsque les risques de grossesses non-désirées sont écartés. Pour d'autres, elle serait attribuable à la consommation de substances qui provoque de l'insouciance face aux risques d'ITSS.

Ça [ne] passait même pas dans [ma] conscience les condoms, ça n'existe pas quand t'es en consommation, on dirait. (Loïc, 33 ans)

Néanmoins, la préoccupation face aux ITSS incite certains hommes à prendre en charge leur santé sexuelle. Certains d'entre eux affirment prendre systématiquement des précautions, soit l'utilisation du condom et le recours aux tests de dépistage. Pour quelques hommes, la crainte d'avoir contracté une ITSS réveille une prise de conscience face aux risques sexuels et les incite à utiliser le condom de manière assidue lors des relations sexuelles.

J'avais fait mon bilan de santé et j'avais peur, j'étais sur [que] j'avais le VIH [...] et finalement je n'ai rien eu. [...] C'était primordial [d'utiliser des condoms] [...] parce que j'avais tellement eu la chienne. (Dominic, 36 ans)

### *L'importance de l'affection et de prendre soin de soi pour l'avenir*

Presque tous les hommes rencontrés affirment que la réorganisation de leur mode de vie est centrale dans leur vision de l'avenir. Sans fuir les relations amoureuses, ils estiment nécessaire et prioritaire d'assurer leur bien-être, de prendre le temps de mieux se connaître et de bien connaître leurs partenaires éventuels avant de s'engager dans toute relation amoureuse. Pour certains hommes, les relations amoureuses sont envisageables, mais le soutien de leur partenaire intime et l'abstinence de consommation de substances en sont des conditions essentielles.

Oui, j'aimerais ça être sexuellement actif...mais [...] pour l'instant j'essaie juste de prendre soin de moi. (Loïc, 33 ans)

La plupart des hommes rencontrés aspirent à entretenir des relations amoureuses qu'ils qualifient de saines, soit des relations basées sur la complicité, la stabilité et l'absence de dépendance affective. Quant à la sexualité, la plupart des hommes rencontrés préféreraient la vivre dans un contexte amoureux et mentionnent l'importance de choisir des partenaires avec qui ils peuvent communiquer et partager autre chose que de la sexualité, comme de l'affection et des projets. La majorité d'entre eux voient la sexualité comme un besoin important à combler, et ce, selon les envies de chacun des partenaires. Ils désirent établir une vie sexuelle active, tout en évitant de tomber dans l'excès.

J'aimerais ça que [la sexualité] ne prenne pas toute la place comme ça l'a déjà pris. [...] [Je voudrais que ça prenne] une place normale, saine, sans qu'il y ait trop d'abus non plus. Que ça soit [fait] par plaisir et non machinalement. (Dany, 37 ans)

Presque tous les hommes rencontrés ont affirmé leur intention d'utiliser des méthodes prophylactiques dans le futur, car ils disent accorder une grande importance à leur santé globale. Certains ont également mentionné leur intention de faire des tests de dépistage d'ITSS.

Aujourd'hui, c'est sûr que je l'utilise [le condom]. [...] [Quand] on va avoir l'idée de concevoir un enfant ça sera peut-être différent, ou si j'ai vraiment une relation que ça fait bon, au-dessus d'un an qu'on est ensemble, peut-être [que je n'utiliserais pas le condom] et [qu'on] utilise[rait] bien sur d'autres moyens anti-concept[ionnels]. (Mike, 27 ans)

### **Perspective des professionnels**

De façon générale, les professionnels révèlent que les sujets relatifs à la santé sexuelle sont peu abordés par les hommes et que lorsqu'ils le font, ils en parlent surtout sous forme humoristique.

### ***Les trajectoires amoureuses et sexuelles des hommes sont modulées par la dépendance aux substances : entre investissement et désinvestissement***

Les professionnels observent que les hommes oscillent entre l'investissement et le désinvestissement de leurs trajectoires amoureuses et sexuelles. Les relations amoureuses de certains hommes serviraient à combler un manque d'amour, s'agissant souvent d'une expérience de dépendance affective, notamment en période d'absence de consommation de substances. Selon eux, certains hommes ont aussi recours à la sexualité en réaction aux épreuves vécues, en évitant de s'engager émotionnellement avec les partenaires. Les relations sexuelles sans attachement des hommes agissent,

selon les professionnels, comme une stratégie d'évitement face à leurs difficultés personnelles, notamment celle du manque de consommation de substances en période de réorganisation du mode de vie.

Ils vont compulser dans le sexe comme moyen de gérer. Gérer n'importe quoi, que ce soit le stress, des émotions qu'ils ne sont pas capables de vivre, gérer le manque du high qu'ils ne peuvent pas avoir [pendant qu'ils sont en traitement].  
(Érika)

*Les trajectoires amoureuses des hommes sont marquées par des difficultés, mais possèdent un potentiel de réorganisation du mode de vie*

Concernant les trajectoires amoureuses des hommes, les professionnels soulèvent que la dépendance aux substances des hommes entraîne des difficultés amoureuses qui peuvent, quant à elles, exacerber la dépendance. Ces difficultés découleraient des changements comportementaux provoqués par la dépendance aux substances.

La consommation ça amène à des comportements agressifs, violents ou ça peut être des comportements complètement différents de ce que la personne s'attendait. [...] Si la personne consomme tout le temps, la personne va tout le temps être différente et c'est là où la plupart du temps ça détruit les relations.  
(Érika)

Selon les professionnels, les difficultés amoureuses peuvent inciter certains hommes à reprendre leur consommation de substances, ou encore, les partenaires amoureux peuvent s'influencer mutuellement à consommer des substances. Si les relations amoureuses sont moins conflictuelles entre deux individus qui consomment des substances, comparativement aux relations où un seul partenaire consomme, elles font néanmoins face à des difficultés liées à la gestion de l'argent et des substances.

Quand ils sont en couple avec quelqu'un qui ne consomme pas, c'est vraiment beaucoup plus difficile. Quand ils sont en couple avec quelqu'un qui consomme [...] je pense [que] des fois [c'est] positif parce que ça les rapproche [...] mais souvent c'est négatif. [...] La dynamique de la drogue, de l'argent, tout ça finit par être néfaste. (Karine)

Malgré ces difficultés, les professionnels soulignent que les relations amoureuses peuvent constituer des espaces de bien-être et d'encouragement suscitant une réorganisation du mode de vie des hommes.

Ceux qui ont des relations plus à long terme ça crée un soutien pour les hommes [...], pour leur rétablissement. (Erika)

***Les trajectoires sexuelles des hommes sont vécues négativement en raison de l'emprise de la dépendance aux substances***

Selon les professionnels, les trajectoires sexuelles des hommes seraient parasitées négativement par la dépendance aux substances. La désinhibition sexuelle provoquée par la consommation de substances entraîne, chez certains hommes, des questionnements et de la culpabilité à l'égard de pratiques sexuelles passées, comme les relations sexuelles avec des partenaires de même sexe ou les transactions sexuelles. La consommation de substances peut aussi ralentir la fonction sexuelle en diminuant le désir sexuel ou la capacité à avoir une érection, faisant alors obstacle aux relations sexuelles des hommes. Toutefois, les professionnels rapportent que la consommation de substances peut avoir des bénéfices temporaires sur les performances sexuelles des hommes (p. ex. : prolonger la durée des rapports sexuels), et sur l'expérimentation de nouvelles expériences sexuelles. Ces bénéfices temporaires créent un incitatif à consommer des substances et rendent inintéressante pour les hommes la sexualité sans consommation de substances.

Un couple prenait du speed, et le gars ça prend du temps éjaculer et... la fille aime ça et là ils en prennent et en prennent encore plus, et ils vivent des trips qu'à jeun ils ne feraient pas. [...] Tu vas toujours vouloir te droguer pour rechercher [ça]. (Nathalie)

Selon les professionnels, la santé sexuelle et la consommation de substances sont indissociables dans le sens où, en période de réorganisation du mode de vie, la sexualité peut inciter les hommes à se plonger à nouveau dans la consommation de substances. Également, des traumatismes sexuels, découlant d'expériences de transactions sexuelles ou de victimisation sexuelle, ont pu contribuer à la dépendance aux substances chez certains hommes. Des hommes auraient aussi vécu des expériences de violence physique, économique et/ou psychologique dans leur enfance ou au sein de leurs relations amoureuses.

[De] ceux qui ont été agressés [sexuellement] ou qui ont fait du travail du sexe [...], il y en a plusieurs [qui] nous disent [...] qu'ils font des rêves récurrents d'agression sexuelle... [...] Ils ont consommé, ils l'ont gelé, mais là il faut qu'ils le règlent. (Karine)

Enfin, des professionnels rapportent que certains hommes vont plutôt se désinvestir des relations amoureuses ou sexuelles. Selon eux, ce désinvestissement s'expliquerait par la prépondérance de la consommation de substances dans leur vie, les menant à s'isoler et à privilégier la sexualité en solitaire, comme la masturbation. Certains hommes vivraient aussi, selon les professionnels, des difficultés à entrer en intimité par crainte d'éprouver certaines souffrances.

Ils vont avoir de la difficulté avec l'intimité [...] [et] tenir une certaine distance pour être surs de ne pas avoir mal. (Karine)

***Les risques sexuels : un enjeu central dans les trajectoires de santé sexuelle des hommes***

Les professionnels sont d'avis que la consommation de substances a des conséquences négatives sur la santé sexuelle physique des hommes, puisqu'elle semble altérer leur perception des risques sexuels. Ainsi, certains hommes ont pu négliger la protection sexuelle et ont contracté des ITSS lors de leur période de consommation de substances. C'est notamment en raison des risques sexuels encourus ou perçus que, selon les professionnels, certains hommes peuvent être incités à adopter des mesures pour assurer leur santé sexuelle, comme de passer des tests de dépistage des ITSS. D'après eux, certains hommes utilisent des services afin d'obtenir des moyens de protection sexuelle ou posent des questions aux intervenants pour connaître les risques sexuels et les manières adéquates de s'en protéger.

***La plupart des hommes aspirent à s'investir dans des relations amoureuses et à avoir une sexualité active et satisfaisante dans le futur***

Selon les professionnels, plusieurs hommes souhaitent vivre des relations amoureuses et sexuelles qu'ils qualifient de saines, soit des relations basées sur l'amour. Cependant, l'importance de prioriser la réorganisation de leur mode de vie avant de s'engager dans des relations amoureuses ou sexuelles est une recommandation thérapeutique à laquelle plusieurs hommes adhèrent.

Ils ont un vocabulaire thérapeutique, ils vont dire « Je veux rencontrer une personne qui est saine » [...]. C'est perçu comme un objectif et la plupart [du temps] c'est de prendre le temps d'aller s'organiser, de tester le plan de vie qu'ils se sont fait post-thérapeutique et de ne pas aller trop vite. (Jacques)



D'après les professionnels, certains hommes ont cessé toute activité sexuelle en période de consommation. Si certains hommes envisagent positivement leur sexualité future, pour d'autres, le retour à une sexualité active suite à l'arrêt de consommation de substances peut être une source d'insécurité. Concernant la santé sexuelle physique, les professionnels rapportent que la plupart des hommes affirment leur intention d'utiliser des moyens de protection sexuelle dans le futur, ou d'entreprendre un traitement s'ils ont contracté une ITSS.

Il y en a qui sont vraiment contents de retrouver une vie sexuelle normale [après] avoir [eu] une absence de sexualité pendant des mois [voire] des années, [et] il y en a certains qui [se disent] : « comment je vais faire ? » (Karine)

## DISCUSSION

Cette étude vise à documenter les expériences et préoccupations en matière de santé sexuelle chez les hommes en TPDS et à identifier leurs besoins en éducation à la sexualité. L'analyse des perceptions des hommes et de professionnels œuvrant auprès d'eux indique une concordance entre leurs discours, suggérant ainsi que les professionnels sont en mesure de cerner avec justesse les préoccupations en matière de santé sexuelle des hommes.

Globalement, les deux groupes de participants révèlent une inter-influence entre la santé sexuelle des hommes et leur dépendance aux substances. Si Castel (1998) indique que les trajectoires biographiques demeurent relativement indépendantes entre elles, il semble que, pour ces hommes, ces trajectoires vont de paires et s'influencent mutuellement. Par exemple, les deux groupes témoignent du caractère indissociable des trajectoires sexuelles des hommes et de leur dépendance aux substances. Ce constat fait écho aux études antérieures ayant documenté cette

association entre consommation de substances et sexualité (Champagne, 1988; Rawson *et al.*, 2002; Rhodes et Quirk, 1998; Sumnall *et al.*, 2007). Cette association conduit les hommes à se livrer à des comportements sexuels inhabituels, à recourir à la sexualité dans l'urgence, à concevoir la sexualité comme une dépendance, à vivre des conséquences sur la fonction sexuelle et fait en sorte que la sexualité puisse replonger les hommes dans leur consommation. D'éventuelles interventions d'éducation à la sexualité adaptées à la réalité des hommes devraient tenir compte de cette association et des différentes formes qu'elle peut prendre.

Si Castel (1998) indique que la dépendance aux substances entraîne un bouleversement du mode de vie des individus sans égard au type de substances consommées, il semble que certaines substances peuvent avoir des effets spécifiques sur la sexualité des hommes. Par exemple, en ce qui concerne les comportements sexuels inhabituels et l'urgence de mobiliser la sexualité, les résultats de la présente étude indiquent qu'ils seraient la conséquence de la désinhibition provoquée par la consommation de substances, surtout des substances stimulantes. Ces résultats sont cohérents avec les résultats quantitatifs de Rawson *et al.* (2002), qui relèvent que ces effets sont plus marqués chez les individus consommant des stimulants. Cela serait dû, notamment, aux effets spécifiques de ces substances sur le système nerveux (Volkow *et al.*, 2007). Cependant, l'analyse des trajectoires indique que plusieurs hommes ont alterné la consommation de différentes substances tout au long de leur parcours, résultant en une diversité d'expériences quant à la sexualité. Ainsi, les trajectoires sexuelles de ces hommes sont vécues de manière variable à travers la dépendance aux substances qui, elle aussi, n'est pas linéaire. Il apparaît donc important de tenir compte, dans d'éventuelles interventions, des réalités hétérogènes que peuvent vivre les hommes tout au long de leur expérience de dépendance aux substances en raison de la variabilité des substances consommées.

À l'instar de certains travaux de recherche (Fals-Stewart et Birchler, 1998; Hines et Douglas, 2012; Rhodes et Quirk, 1998), les deux groupes questionnés révèlent que la dépendance aux substances chez les hommes agirait comme un élément déclencheur de difficultés au plan des relations amoureuses, telles que de l'infidélité, de la jalousie, des problèmes de communication et de la violence. Les résultats indiquent que la dépendance aux substances envenime ces difficultés inhérentes aux relations amoureuses en raison des comportements qu'elle entraîne chez les hommes. Ces difficultés relationnelles peuvent constituer des précurseurs à des rechutes de consommation de substances pour les hommes. Malgré ces difficultés, les relations amoureuses apparaissent cependant comme des sources de soutien, de motivation et d'amour pour les hommes, possédant ainsi le potentiel de les aider dans l'arrêt de la dépendance aux substances. En ce sens, des interventions qui miseraient sur ce potentiel positif et qui outilleraient les hommes à entretenir des relations amoureuses harmonieuses pourraient être bénéfiques pour favoriser la réorganisation du mode de vie des hommes à long terme.

Les deux groupes de participants révèlent que les hommes oscillent entre investissement et désinvestissement quant aux trajectoires amoureuses et sexuelles. À certains moments de leur trajectoire, les hommes ont pu délaisser et se désintéresser des relations amoureuses ou sexuelles au profit de la recherche et la consommation de substances, évoquant ce que Castel (1998) qualifie d'enkystement. Pour ces hommes, l'investissement dans la dépendance aux substances devient si important qu'ils se désinvestissent des trajectoires amoureuses et sexuelles, en priorisant la recherche et la consommation de substances avant tout. L'analyse des propos des deux groupes indique cependant, chez les hommes, un désir d'investissement dans les trajectoires amoureuses et sexuelles, mais ce, à long terme afin d'assurer la réorganisation de leur mode de vie en priorité. Tel que souligné par Castel (1998), à défaut de se consacrer à la dépendance aux substances, les hommes semblent vouloir se consacrer presque

exclusivement à leur démarche de réorganisation du mode de vie, en choisissant de ne pas s'investir dans les trajectoires amoureuses et sexuelles à court terme.

L'analyse du discours des deux groupes indique également que des hommes s'investissent dans des relations amoureuses en quête d'un soutien affectif, menant à l'expérience de la dépendance affective. Les professionnels rapportent que cette tendance serait plus marquée chez les hommes en période de réorganisation du mode de vie, où les relations sont alors utilisées pour compenser l'absence de substances. Si, selon Castel (1998), la dépendance aux substances peut conduire à un enkystement, le discours des hommes suggère que la dépendance affective peut également mener à une telle expérience, dont l'objet en est les relations amoureuses. Dans ces cas, les hommes se consacrent uniquement à leurs trajectoires amoureuses et négligent leurs propres besoins et bien-être, ce qui peut les conduire à des rechutes de consommation de substances. Cette expérience de dépendance affective peut donc constituer un facteur nuisible à la réorganisation du mode de vie. Au-delà de la dépendance aux substances, le phénomène de dépendance, quel qu'en soit l'objet, apparaît donc central dans l'expérience des hommes et soulève le besoin d'inclure cette notion dans tout programme d'intervention sexologique.

Quant aux perspectives d'avenir des hommes, une constante apparaît chez les deux groupes : les hommes aspirent à des relations amoureuses « saines ». Étant donné que les programmes de TPSD s'appuient notamment sur le développement de saines habitudes de vie (Desrosiers *et al.*, 2010), il est possible de croire que l'utilisation du qualificatif de « saine » par les hommes pour désigner leurs relations amoureuses suggère une récupération par les participants du discours et des messages véhiculés par les intervenants. Cela porte à croire qu'une réflexion serait nécessaire afin que les hommes puissent déterminer individuellement ce que représente pour eux une relation saine et ce, en dehors des recommandations qui leurs sont faites en

traitement. Les hommes pourraient ainsi être plus à même de déterminer quels sont réellement leurs besoins et aspirations vis-à-vis des relations amoureuses futures.

Concernant la santé sexuelle physique, des études quantitatives affirment que les individus ayant une dépendance aux substances prennent fréquemment des risques sexuels (Kapadia *et al.*, 2007; Lau *et al.*, 2005; Liebschutz *et al.*, 2003), le lien entre l'influence des substances et la prise de risque n'étant toutefois pas causal (Calsyn, Baldwin, Niu, Crits-Christoph et Hatch-Maillette, 2011). Les résultats de la présente étude abondent en ce sens, car bien que plusieurs hommes attribuent leur prise de risques aux effets de la consommation de substances, la majorité d'entre eux l'attribue plutôt à la confiance accordée aux partenaires. Rhodes (1997) souligne que la perception des risques est changeante en fonction des contextes et des interactions sociales. Ainsi, des interventions devraient viser à clarifier les risques sexuels réels qui existent dans différents contextes (p. ex., les risques sexuels entre deux partenaires se vouant une confiance mutuelle). Finalement, comme le développement de saines habitudes de vie fait partie des volets abordés en traitement (Desrosiers *et al.*, 2010), l'insertion d'interventions visant à accroître une meilleure perception des risques liés aux ITSS chez ces hommes serait pertinente dans ce volet.

## CONCLUSION

Cette étude soulève l'importance d'inclure la santé sexuelle au sein des programmes de traitement pour dépendance aux substances en raison de l'inter-influence constante entre ces deux trajectoires de vie. Plus spécifiquement, le fait de réfléchir aux liens complexes entre ces deux trajectoires pourrait s'avérer bénéfique pour les hommes, en favorisant une meilleure compréhension d'eux-mêmes et en leur permettant de faire des choix plus éclairés quant à leur santé sexuelle. L'étude révèle également que

la santé sexuelle demeure peu abordée dans les programmes de TPDS et ce, même si les professionnels œuvrant auprès des hommes perçoivent leurs préoccupations à ce sujet. Ce constat illustre la pertinence d'explorer, dans de futures recherches, les obstacles aux interventions liées à la santé sexuelle au cours du TPDS et ce, autant auprès des professionnels que des usagers.

Étant donné l'échantillon spécifique de cette étude, les résultats ne peuvent représenter l'ensemble des hommes ayant une dépendance aux substances. En effet, ces hommes en traitement s'inscrivent nécessairement dans un cheminement différent d'autres hommes qui ne seraient pas engagés dans un tel processus d'intervention. Cependant, le choix de recruter des hommes en traitement repose sur l'intérêt d'utiliser ces résultats en vue d'interventions complémentaires aux traitements actuels. De plus, étant donné sa taille, l'échantillon d'hommes et de professionnels ne peut représenter l'ensemble des milieux de TPDS à Montréal.

Comme les résultats ne révèlent pas de différence marquée entre les expériences des hommes en fonction de leur âge ou de la durée du traitement, il semble que des interventions sexologiques similaires pourraient convenir aux hommes en TPDS sans distinction quant à leur phase de traitement et leur âge. Toutefois, ce constat peut être attribuable à la constitution hétérogène de l'échantillon d'hommes en TPDS. Des recherches futures auprès de plus grands échantillons permettraient de valider à plus grande échelle ces résultats. De même, des études auprès d'échantillons plus spécifiques pourraient permettre de saisir les expériences en matière de santé sexuelle en fonction de l'âge des individus, du stade du traitement ou, encore, en fonction de la substance principalement consommée.

## BIBLIOGRAPHIE

- Beaud, J.-P. (2009). L'échantillonnage. Dans B. Gauthier (dir). *Recherche sociale, de la problématique à la collecte de données* (5<sup>e</sup> éd., p. 251-283). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bertrand, K. et Nadeau, L. (2006). Toxicomanie et inadaptation sociale grave: perspectives subjectives de femmes en traitement quant à l'initiation et la progression de leur consommation. *Drogues, santé et société*, 5(1), 9-44.
- Brown, A. H., Domier, C. P. et Rawson, R. A. (2005). Stimulants, Sex, and Gender. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12(2-3), 169-180. doi: 10.1080/10720160500203674
- Burnette, M. L., Lucas, E., Ilgen, M., Frayne, S. M., Mayo, J., et Weitlauf, J. C. (2008). Prevalence and health correlates of prostitution among patients entering treatment for substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 65(3), 337-344. doi: 10.1001/archpsyc.65.3.337
- Calsyn, D. A., Baldwin, H., Niu, X., Crits-Christoph, P. et Hatch-Maillette, M. A. (2011). Sexual risk behavior and sex under the influence: an event analysis of men in substance abuse treatment who have sex with women. *American Journal on Addictions*, 20(3), 250-256. doi: 10.1111/j.1521-0391.2011.00123.x
- Castel, R. (1998). *Les sorties de la toxicomanie*. Fribourg : Éditions Universitaires Fribourg, Suisse.
- Champagne, D. (1988). Drogues, sexualité et problèmes sociaux. Dans P. Brisson (dir.), *L'usage des drogues et la toxicomanie* (vol. 2, p. 31-56). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2003). *La consommation de psychotropes : portrait et tendances au Québec*. Montréal : l'auteur. Récupéré de [https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique\\_v2/AffichageNotice.aspx?idn=15344](https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=15344)

- Cotto, J. H., Davis, E., Dowling, G. J., Elcano, J. C., Staton, A. B. et Weiss, S. R. B. (2010). Gender effects on drug use, abuse, and dependence: a special analysis of results from the national survey on drug use and health. *Gender Medicine*, 7(5), 402-413. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.genm.2010.09.004>
- Desmarais, D. (2009). L'approche biographique. Dans Gauthier, B. (dir), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données* (5<sup>e</sup> éd., p. 361-389). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Desrosiers, P., Ménard, J.-M., Tremblay, J., Bertrand, K. et Landry, M. (2010). *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance : guide de pratique et offre de services de base*. Montréal, Qc : Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec.
- Dore, G., Mills, K., Murray, R., Teesson, M. et Farrugia, P. (2012). Post-traumatic stress disorder, depression and suicidality in inpatients with substance use disorders. *Drug and Alcohol Review*, 31(3), 294-302. doi: 10.1111/j.1465-3362.2011.00314.x
- Fals-Stewart, W. et Birchler, G. R. (1998). Marital interactions of drug-abusing patients and their partners: Comparisons with distressed couples and relationship to drug-using behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(1), 28-38. doi: 10.1037/0893-164X.12.1.28
- Floyd, F. J., Cranford, J. A., Daugherty, M. K., Fitzgerald, H. E. et Zucker, R. A. (2006). Marital interaction in alcoholic and nonalcoholic couples: alcoholic subtype variations and wives' alcoholism status. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(1), 121-130. doi: 10.1037/0021-843X.115.1.121
- Gouvernement du Canada. (s.d.). *Sommaire des résultats pour 2013 : Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues*. Version mise à jour le 3 février 2015. Récupéré le 10 octobre 2016 de <http://canadiensensante.gc.ca/science-research-sciences-recherches/data-donnees/ctads-ectad/summary-sommaire-2013-fra.php>
- Goyette, M. et Flores-Aranda, J. (2015). Consommation de substances psychoactives et sexualité chez les jeunes: une vision globale de la sphère sexuelle. *Drogues, santé et société*, 14(1), 171-195.
- Hines, D. A. et Douglas, E. M. (2012). Alcohol and drug abuse in men who sustain intimate partner violence. *Aggressive behavior*, 38(1), 31-46.



- Institut de la statistique du Québec. (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. Rédigé par Kairouz, S., Boyer, R., Nadeau, L., Perreault, M. et Fiset-Laniel, J. Québec : l'auteur. Récupéré de [http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01670FR\\_Enquete\\_sante2008H00F03.pdf](http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01670FR_Enquete_sante2008H00F03.pdf)
- Kapadia, F., Latka, M. H., Hudson, S. M., Golub, E. T., Campbell, J. V., Bailey, S., Fry, V. et Garfein, R. S. (2007). Correlates of consistent condom use with main partners by partnership patterns among young adult male injection drug users from five US cities. *Drug and Alcohol Dependence*, 91, S56-S63.
- Knight, D. K., Wallace, G. L., Joe, G.W. et Logan, S. M. (2001). Change in psychosocial functioning and social relations among women in residential substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13(4), 533-547. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0899-3289\(01\)00087-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0899-3289(01)00087-6)
- Lau, J. T. F., Feng, T., Lin, X., Wang, Q. et Tsui, H. Y. (2005). Needle sharing and sex-related risk behaviours among drug users in Shenzhen, a city in Guangdong, southern China. *AIDS care*, 17(2), 166-181.
- Leclerc-Madlada, S. (2004). Transactional sex and the pursuit of modernity. University of Cape Town: Centre for Social Science Research, Social Surveys Unit, 30 p.
- Liebschutz, J. M., Finley, E. P., Braslins, P. G., Christiansen, D., Horton, N. J. et Samet, J. H. (2003). Screening for sexually transmitted infections in substance abuse treatment programs. *Drug and Alcohol Dependence*, 70(1), 93-99. doi: 10.1016/s0376-8716(02)00361-7
- Office des professions du Québec. (2012). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, Guide explicatif*. Québec : l'auteur. Récupéré de [http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/Guide\\_explicatif.pdf](http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif.pdf)
- Ostermann, J., Sloan, F. A. et Taylor, D. H. (2005). Heavy alcohol use and marital dissolution in the USA. *Social science & medicine*, 61(11), 2304-2316. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.07.021>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3<sup>e</sup> éd.). Paris : Armand Colin.

- Raistrick, D., Heather, N. et Godfrey, C. (2006). *Review of the Effectiveness of Treatment for Alcohol Problems*. Angleterre : National Treatment Agency for Substance Misuse. Récupéré de [http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta\\_review\\_of\\_the\\_effectiveness\\_of\\_treatment\\_for\\_alcohol\\_problems\\_fullreport\\_2006\\_alcohol2.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_review_of_the_effectiveness_of_treatment_for_alcohol_problems_fullreport_2006_alcohol2.pdf)
- Rawson, R. A., Washton, A., Domier, C., P., et Reiber, C. (2002). Drugs and sexual effects: role of drug type and gender. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(2), 103-108.
- Rhodes, T. (1997). Risk theory in epidemic times: sex, drugs and the social organisation of 'risk behaviour'. *Sociology of Health & Illness*, 19(2), 208-227.
- Rhodes, T. et Quirk, A. (1998). Drug users' sexual relationships and the social organisation of risk: the sexual relationship as a site of risk management. *Social science & medicine*, 46(2), 157-169.
- Roy, É., Nomm, É. et Haley, N. (2005). L'injection de drogues chez les jeunes de la rue. Dans P. Brisson (dir.). *L'usage des drogues et la toxicomanie* (vol. 3, p. 247-264). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Sumnall, H. R., Beynon, C. M., Conchie, S. M., Riley, S. C. E., et Cole, J. C. (2007). An investigation of the subjective experiences of sex after alcohol or drug intoxication. *Journal of Psychopharmacology*, 21(5), 525-537.
- Volkow, N. D, Wang, G.-J., Fowler, J. S., Telang, F., Jayne, M. et Wong, C. (2007). Stimulant-induced enhanced sexual desire as a potential contributing factor in HIV transmission. *American Journal of Psychiatry*, 164(1), 157-160.
- Walitzer, K. S. et Dearing, R. L. (2006). Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 128-148. doi: 10.1016/j.cpr.2005.11.003

## CHAPITRE VI

### RÉSULTATS COMPLÉMENTAIRES

L'analyse des résultats a été effectuée selon les trois pôles du besoin explorés en entrevue avec les deux groupes de participants. Les préoccupations en matière de santé sexuelle (situation actuelle) des hommes en traitement pour dépendance aux substances (TPDS) ainsi que leurs perspectives d'avenir (situation attendue) ont été présentées dans le chapitre précédent. Le présent chapitre présente les résultats entourant les interventions (perspectives d'action) à privilégier en matière d'éducation à la sexualité auprès des hommes en TPDS, d'abord pour le groupe des hommes et ensuite pour le groupe des professionnels.

#### 6.1 Perspectives d'action en matière d'éducation à la sexualité auprès des hommes en traitement pour dépendance aux substances

##### 6.1.1 Le point de vue des hommes

Deux principaux constats émergent du discours des hommes quant aux interventions en matière de santé sexuelle. D'abord, le fait que la santé sexuelle est peu abordée dans les milieux de traitement pour dépendance aux substances (TPDS). Ensuite, le fait que les hommes soutiennent la pertinence d'interventions sur la santé sexuelle au cours du TPDS, dans des formes adaptées au contenu.

#### 6.1.1.1 De façon générale, la santé sexuelle est abordée de manière restreinte dans les milieux de traitement pour dépendance aux substances

Certains des hommes interrogés ont exprimé leur intérêt à participer à des ateliers portant sur la sexualité. Selon eux, toutes interventions sexologiques seraient pertinentes pour les hommes en TPDS, peu importe leur modalité. Parallèlement, certains des hommes rencontrés jugent insuffisantes les interventions abordant la santé sexuelle lors de leur TPDS. Selon ces hommes, ces interventions sont le plus souvent absentes, sinon incomplètes, se centrant surtout sur la prévention des ITSS et sur le développement psychosexuel.

C'est tellement important d'en parler [de sexualité] et on en parle pas assez dans les thérapies. On n'en parle pas [et] je pense qu'ici il n'y a même pas d'atelier sur la sexualité. Ils en parlent un peu, on survole vite, vite, mais on ne rentre pas dans le creux du sujet. (Sylvain, 33 ans)

#### 6.1.1.2 Couvrir différentes thématiques sur la santé sexuelle selon des modalités adaptées afin d'informer, sensibiliser et susciter des changements comportementaux

##### 6.1.1.2.1 *La prévention des ITSS pour susciter des changements comportementaux*

Pour la majorité des hommes rencontrés, la prévention des ITSS, tant au niveau des pratiques sexuelles que de la consommation de substances, est jugée pertinente pour amener les individus à adopter des comportements sexuels et de consommation sécuritaires. Sur cet aspect, ils suggèrent d'effectuer des interventions qui vont au-delà de l'acquisition de connaissances sur la sexualité.

Il ne faut pas arrêter d'insister sur les méthodes de protection [sexuelles][...]. [Les gens] sont au courant, mais [il faut les] allumer parce que, moi, ça fait longtemps que je suis au courant de tout ça [sauf] que la lumière n'allumait pas. (Dave, 35 ans)

#### *6.1.1.2.2 Des thèmes sur la sexualité et les relations amoureuses visant surtout des apprentissages affectifs et des habiletés interpersonnelles*

Globalement, les hommes souhaiteraient surtout apprendre à développer des relations basées sur le respect de l'autre et de soi. Ainsi, des participants estiment important que les hommes cessent d'objectiver les femmes, autant dans leurs trajectoires amoureuses que sexuelles. Pour certains, il est aussi important de développer des habiletés de communication pour écouter, s'affirmer et gérer les conflits interpersonnels. Quelques hommes affirment avoir déjà acquis certaines habiletés pendant le TPDS pouvant leur être utiles en contexte relationnel, telles que l'affirmation de soi, la résolution de conflits, l'organisation du quotidien et l'évitement de situations à risque de rechutes.

[Il serait important que les hommes apprennent] que la femme ce n'est pas rien qu'un morceau de viande, qu'elle a des émotions et que... Des fois c'est mieux de se priver de sexe une soirée et d'apprendre à connaître sa partenaire [davantage], de l'écouter. (Charles, 36 ans)

[Il] faut acquérir [...] beaucoup de connaissance de soi, connaissance de l'autre, [...] [ce sont] plein de trucs thérapeutiques. [...] Tout le rétablissement [...], travailler sur soi, ça va aider ton côté affectif. (Sylvain, 33 ans)

Plusieurs des hommes interrogés voudraient que des thématiques entourant les relations amoureuses soient incluses dans les futures interventions, plus spécifiquement la manière de développer et de maintenir des relations que certains qualifient de « saines », soit le fait d'éviter les pièges des relations toxiques comme la

dépendance affective. S'agissant pour certains d'un préalable à toute relation amoureuse, ils soulignent aussi l'importance d'apprendre à se respecter soi-même en développant l'estime de soi et en prenant soin de soi-même.

[Il faut] être bien avec soi-[même] pour commencer. Si tu n'es pas bien avec toi, tu ne pourras pas être bien avec un autre. (Marc, 49 ans)

Quant à la sexualité, plusieurs hommes nomment l'importance d'aborder les liens entre la consommation de substances et les comportements sexuels, ainsi que les répercussions de cette association. Une meilleure compréhension de cette association permettrait, selon certains participants, de déculpabiliser les hommes vis-à-vis certains comportements sexuels qu'ils ont eus lors de leur consommation qu'ils n'auraient pas eu en dehors de celle-ci. De plus, certains nomment la pertinence de rassurer les hommes sur la normalité de leur sexualité en abordant, par exemple, la masturbation ou l'abstinence sexuelle.

Il y a beaucoup de gars qui ont eu une sexualité un peu débridée [...] qui ont eu des expériences que à jeun ils n'auraient pas eues et qu'aujourd'hui ça peut créer des conflits internes [et ils ont] honte d'avoir fait ça. (Vincent, 32 ans)

Aussi, plusieurs hommes jugent pertinent d'aborder les aspects affectifs liés à la sexualité, tels que la différence entre des relations sexuelles sans affection comparativement aux relations sexuelles avec affection. Pour certains, il apparaît aussi pertinent d'apprendre à mieux se connaître comme êtres sexuels, en précisant leurs préférences et leurs aspirations vis-à-vis la sexualité.

Je pense que ce serait bon des questionnaires ; pour apprendre à se connaître mieux, pour apprendre quel genre de personne on est au niveau sexuel ou quel type de personne on aime aussi. (Joachim, 27 ans)

#### *6.1.1.2.3 Susciter la réflexion sur des enjeux sociocritiques et développementaux liés à la santé sexuelle*

Quelques hommes ont mentionné des enjeux sociocritiques et développementaux liés à la santé sexuelle qui seraient, selon eux, pertinents à traiter. D'abord, une introduction à la sexologie et au développement psychosexuel est jugée pertinente pour certains participants. La déconstruction des fausses croyances entourant la pornographie, la sexualité dite « saine » et les comportements sexuels dits « déviants », de même que la remise en question des stéréotypes de la masculinité sont des thèmes ayant été mentionnés par quelques hommes. Certains mentionnent aussi la pertinence d'expliquer aux hommes les impacts possibles de la trajectoire sexuelle sur les autres trajectoires de vie, notamment sur la dépendance aux substances. Enfin, d'autres hommes ont soulevé la pertinence d'effectuer une sensibilisation à la problématique des agressions sexuelles qui est parfois, selon eux, à la source de la dépendance aux substances.

[Faire] une éducation au niveau de la masculinité. Des fois pour nous le masculin c'est se montrer fort, montrer qu'on a pas d'émotions [...], [qu']un homme ça ne pleure pas, ce qui est complètement faux. [...] De parler [...] que le sexe est beau, que le sexe ça fait partie de quelque chose pour s'accomplir dans une relation mais [...] que des fois c'est une illusion [...] et que ça a des impacts aussi gros que la consommation. (Sébastien, 37 ans)

#### *6.1.1.2.4 Des modalités d'intervention variées*

Afin d'aborder ces différents thèmes, le discours des hommes fait ressortir l'importance d'inclure des interventions sexologiques à modalités d'intervention variables en fonction des thématiques abordées. Plusieurs hommes suggèrent de compléter des interventions sexologiques de groupe par des interventions

individuelles, en réservant les rencontres individuelles pour approfondir des thèmes jugés plus personnels.

Si quelqu'un arrive et nous pose des questions [personnelles], c'est un peu difficile de s'ouvrir en groupe [...]. C'est sûr qu'en [rencontre] individualisée ça pourrait être faisable. (Dany, 37 ans)

Pour la majorité des hommes interrogés, la forme d'intervention à privilégier serait la transmission d'informations relatives à la sexualité par l'interaction en groupe, nécessitant toutefois un encadrement rigoureux, particulièrement si la personne qui anime est une femme. Quelques hommes estiment donc préférable que des intervenants masculins animent le groupe. Selon les hommes, il serait souhaitable de miser sur des interventions de groupe interactives et ludiques pour favoriser les discussions et répondre au besoin des hommes d'échanger entre eux. Ils proposent des activités ludiques qui permettraient de capter l'attention des participants, telles que des mises en situation, du théâtre, de l'improvisation et des jeux par questions et réponses. Toutefois, plusieurs participants recommandent un encadrement étroit du groupe, en raison de la sensibilité de certains sujets et du fait que certains hommes pourraient manquer de sérieux. Pour quelques-uns des hommes interrogés, des interventions individuelles seraient cependant préférables aux interventions de groupe pour aborder la santé sexuelle, qui est vue comme un sujet personnel sur lequel des hommes craignent d'être jugés par les autres.

Ça prendrait quelqu'un qui soit capable dire : « attention messieurs [...] ce n'est pas un sujet comique ». [...] Si c'était un homme qui viendrait nous parler de sexualité [...] personnellement, [ce serait] bien moins confrontant, mais ce n'est pas si confrontant que ça [de] parler à une jeune femme. (Vincent, 32 ans)

En atelier de groupe, les hommes ne diront pas certaines choses. Il y a certains sujets qu'en groupe on n'est pas réceptifs à entendre de toute façon. [...] Tandis que tout seul c'est une autre chose. Comme moi en groupe, ça se peut que



j'écoute à peu près la moitié de ce que tu me dis. En individuel c'est une autre chose. (Mike, 27 ans)

Pour ces interventions sexologiques individuelles ou de groupe, certains hommes suggèrent qu'elles soient dispensées par un professionnel venant de l'extérieur plutôt qu'un intervenant connu du centre de traitement. Selon eux, il serait plus confortable de parler de sexualité avec quelqu'un de l'extérieur qu'ils ne connaissent pas. Deux hommes mentionnent aussi l'importance d'avoir accès à des professionnels compétents et formés dans le domaine de la sexologie durant leur TPDS.

Si les gens ont des problèmes sexuels, ce serait [bien] que la ressource soit disponible [...]. Je trouve ça bien important que ça fasse partie de n'importe quelle démarche de rétablissement parce que ça fait partie de la vie ! [...] Ça prend des gens formés, des gens qualifiés qui sont capables [d']intervenir [...] ou qu'il y ait carrément un sexologue qui travaille dans le centre ! Qui est là pour ça ! (Sylvain, 33 ans)

#### 6.1.2 Le point de vue des professionnels

Les résultats qui suivent concernent les perspectives d'action quant à la santé sexuelle des hommes en TPDS, selon les professionnels œuvrant auprès d'eux. Leur discours met en lumière trois principaux constats, présentés dans les prochaines lignes.

##### 6.1.2.1 La sexualité est généralement peu abordée dans les milieux de traitement pour dépendance aux substances : c'est un sujet gênant voire honteux

Selon les professionnels, la sexualité est un sujet peu abordé par les intervenants dans le cadre du TPDS. Selon eux, les hommes en TPDS ne parleraient pas ouvertement de

santé sexuelle avec les professionnels en raison d'un malaise, d'un sentiment de honte ou d'une certaine pudeur à exprimer des questionnements ou à raconter leurs expériences intimes et personnelles. Deux professionnels soulignent qu'un lien de confiance est nécessaire pour que les hommes leur dévoilent certains aspects plus intimes de leur vécu sexuel, notamment sur leur participation à des transactions sexuelles.

Les hommes ne parlent pas tant que ça de leur sexualité en général [...]. Ça va prendre du temps avant qu'ils aient confiance en toi pour vraiment [...] parler des affaires un peu plus intimes [...]. (Karine)

#### 6.1.2.2 Des interventions en santé sexuelle ciblant une variété limitée de thèmes qui sont, le plus souvent, réalisées de façon informelle

Le discours des professionnels suggère que les interventions touchant la santé sexuelle effectuées auprès des hommes ne sont pas systématiques, survenant surtout lorsque les hommes adressent des questionnements spécifiques. Ces questionnements soulevés par les hommes aux intervenants sont principalement associés aux difficultés vécues dans les relations amoureuses, à l'identité sexuelle et à la protection des risques sexuels. Trois professionnels indiquent que généralement, les interventions sur la santé sexuelle se font de manière informelle, spontanée et non planifiée.

Des fois ça sort [spontanément] quand on parle en individuel [...], mais des fois ça arrive que [les hommes] vont [dire] : « as-tu 5 minutes il y a quelque chose qui me tracasse [...] ». (Érika)

### 6.1.2.3 Des interventions visant la santé sexuelle jugées nécessaires durant le traitement de la dépendance aux substances

#### 6.1.2.3.1 *La prévention des risques sexuels et le développement de l'estime de soi : des éléments de base*

Deux thématiques apparaissent importantes à aborder auprès des hommes selon les professionnels consultés. D'abord, la protection et les risques sexuels, qui sont considérés comme la base de l'éducation à la sexualité auprès des hommes. Ensuite, le développement de l'estime de soi et la capacité à respecter ses limites.

Les ITSS et les moyens de s'en protéger, c'est la base. (Karine)

La première chose qui est nécessaire c'est qu'une personne en arrive à s'apprécier. Donc à se reconnaître, à se valider, aussi bien dans ses forces que dans ses limites. (Jacques)

#### 6.1.2.3.2 *Couvrir des enjeux relationnels tant au niveau amoureux que sexuel*

Les professionnels proposent également d'intervenir sur des enjeux relationnels. Trois d'entre eux suggèrent d'explorer, avec les hommes, les impacts possibles de la dépendance aux substances sur la sexualité et les relations amoureuses. De plus, une même proportion a mentionné l'importance, pour les hommes, d'apprendre à entretenir des relations affectives, sexuelles et interpersonnelles harmonieuses, puisque cela serait susceptible de les aider dans l'arrêt de la dépendance aux substances. Il est aussi proposé d'explorer, auprès des hommes, des alternatives pour vivre leur sexualité sans engagement affectif de manière transparente et assumée.

Si tu veux vivre abstinant [de consommation], ça ne veut pas dire [que tu ne peux pas rencontrer] personne qui consomme, mais tiens-toi avec des gens qui n'ont pas la problématique. Et c'est la même chose au niveau de la sexualité. [...] C'est [important] d'être capable de représenter c'est quoi une sexualité qui est assumée [...] [un homme] peut bien avoir un partenariat sexuel avec quelqu'un et [que ce soit] clair, net et précis. (Jacques)

#### 6.1.2.3.3 *Démystifier et normaliser des enjeux de santé sexuelle*

Des thématiques visant à démystifier et de normaliser certains enjeux liés à la santé sexuelle ont aussi été proposés, notamment la « normalité sexuelle », l'identité et l'orientation sexuelle. Finalement, il est suggéré de permettre aux hommes d'aborder les agressions sexuelles vécues, notamment pour normaliser certaines réactions physiques lors des agressions sexuelles.

Par rapport à l'agression sexuelle [...], qu'ils puissent ventiler certaines choses, mais pas en groupe. Qu'ils puissent [...] être un peu rassurés là-dessus [parce qu'il] y en a beaucoup qui sont traumatisés parce que leur corps a réagi. (Karine)

#### 6.1.2.4 Des modalités d'intervention variables selon les thèmes abordés

Afin d'aborder ces diverses thématiques, les professionnels proposent que des interventions soient menées tant en rencontre de groupe qu'en rencontre individuelle, selon les thèmes abordés pour éviter les malaises. En effet, ils suggèrent de combiner les interventions de groupe et les interventions individuelles, ces dernières permettant d'approfondir certains thèmes plus intimes.

Peut-être [faire] quelque chose en groupe et après tu fais des [interventions] individuelles. Ils l'ont vu [reçu l'information] et après ça on fait un retour individuellement [parce qu'ils] ne diront jamais tout ce qu'ils pensent devant tout le monde. (Nathalie)

L'ensemble des professionnels nomme la pertinence d'activités d'intervention sexologique interactives en groupe, nécessitant toutefois la mise en place de stratégies pour réduire les inconforts susceptibles de survenir. Ils suggèrent de privilégier des activités interactives et axées sur l'expérimentation telles que des discussions, des jeux et des présentations visuelles. Toutefois, des professionnels mentionnent que des interventions de groupe sur la santé sexuelle sont susceptibles de ne pas être prises au sérieux par les hommes et de provoquer des inconforts chez certains d'entre eux qui ne seraient pas à l'aise de parler en groupe. Il est d'ailleurs soulevé que les personnes qui consomment des narcotiques auraient tendance à être plus réservées. Ainsi, des stratégies sont suggérées pour rendre les hommes plus confortables, soit de dédramatiser le sujet de la sexualité et que les groupes soient non-mixtes et basés selon la substance principalement consommée.

La sexualité ce n'est pas tabou mais une gang de gars ensemble ça va rire [...] et faire le con [...]. Leur accorde[r] un temps pour faire les cons avant de commencer la séance [...], c'est ça que je ferais parce que je les connais, [il] faut qu'on dédramatise [le sujet]. (Nathalie)

Je pense qu'il faudrait qu'il y ait un programme qui soit différent selon la substance de choix. Parce qu'ils n'ont clairement pas un profil pareil. Chez les gros consommateurs de coke, on voit d'autres choses, chez les gros consommateurs d'alcool on voit d'autres choses aussi. Les narcomanes, il y a d'autres choses [...] [alors] je ne pense pas que c'est possible de mettre tout le monde dans le même panier. (Karine)

Des professionnels soulèvent la pertinence de privilégier des outils de réflexion personnelle, notamment un questionnaire d'auto-évaluation complété

individuellement par les hommes. Cet outil permettrait aux hommes d'identifier leurs difficultés relatives à la santé sexuelle et permettrait aux intervenants de cerner des plans d'action personnalisés.

Si on peut avoir un outil d'évaluation pour la sexualité, [...] [pour voir] où est-ce qu'ils se placent au niveau de la sexualité [...], peut-être on peut les référer à la bonne personne ou ça peut leur donner une idée de qu'est-ce qu'ils ont à travailler [...]. (Érika)

Finalement, en plus des interventions en groupe ou individuelles, l'accessibilité à un service professionnel en sexologie à l'extérieur du TPDS est recommandé, puisque les intervenants du milieu ne sont pas suffisamment outillés ni en bonne posture pour intervenir efficacement sur la santé sexuelle.

Je ne pense pas que l'équipe clinique est équipée pour donner une bonne éducation [à la sexualité] au monde ici, principalement parce qu'on n'est pas des sexologues. [...] Je pense qu'à cause que la sexualité c'est quand même un sujet [qui] peut être malaisant des fois, je ne pense pas que tout le monde se sentirait à l'aise de nous parler de ça ou de nous confier leurs problèmes parce qu'autant on peut avoir des bonnes relations avec nos clients mais [...] des fois on a des tensions avec le monde ça fait que je pense qu'ils seront plus intéressés à se confier à quelqu'un qui est plus neutre. (Érika)

## CHAPITRE VII

### DISCUSSION

La présente discussion porte d'abord sur les éléments issus du chapitre de résultats complémentaires. Ensuite, les déterminants de santé sexuelle ayant pu être identifiés sont présentés et des pistes d'intervention à privilégier pour agir sur les déterminants jugés prioritaires sont émises. Une troisième section porte sur les contributions de cette étude. Finalement, les limites de l'étude sont abordées et des pistes de recherche sont proposées.

#### 7.1 Regard complémentaire sur les perspectives d'action en matière de santé sexuelle auprès des hommes en traitement pour dépendance aux substances

Les suggestions d'intervention proposées par les deux groupes de participants vont globalement dans le même sens et soutiennent la pertinence d'inclure la santé sexuelle au sein des traitements pour dépendance aux substances (TPDS). Si les hommes en TPDS en viennent à réorganiser différentes trajectoires de leur vie, celle de la santé sexuelle apparaît, selon l'ensemble des participants, comme devant aussi être prise en compte.

En regard aux trois pôles du concept de besoin (Bourgeois, 1991), il semble que pour atteindre leur situation souhaitée en matière de santé sexuelle, ces hommes bénéficieraient d'interventions englobant les différentes trajectoires comprises dans la santé sexuelle. Cependant, les résultats indiquent que ces interventions ne sont actuellement pas planifiées dans le TPDS; elles sont plutôt sporadiques, peu

fréquentes et spontanées lorsque des hommes soulèvent le sujet avec les professionnels. De plus, si par sa multidimensionnalité le concept de santé sexuelle peut inclure les trajectoires sexuelles, amoureuses et de santé sexuelle physique, il semble que les interventions effectuées actuellement se limitent le plus souvent à la prévention des risques sexuels et des ITSS. Ces conditions rendent incomplètes ces interventions aux yeux des hommes. Ces résultats concordent avec la description des programmes de TPDS, indiquant que les interventions touchant la santé sexuelle abordent uniquement la prévention des ITSS et ce, de manière non systématique (Poliquin et Lahaie, 2013). Des évaluations d'interventions d'éducation à la sexualité auprès d'individus ayant une dépendance aux substances, qu'ils soient en traitement ou non, ont déjà documenté la pertinence de leur offrir ce type d'intervention (Booth *et al.*, 2011; Castor *et al.*, 2010; Hershberger *et al.*, 2003; Latkin *et al.*, 2003; McCoy *et al.*, 2011; Nydegger *et al.*, 2013). Bien que les résultats de la présente étude indiquent que la prévention des ITSS soit un élément important qui devrait faire l'objet d'interventions auprès des hommes en TPDS, ils suggèrent néanmoins la pertinence de couvrir la santé sexuelle d'une manière à en englober ses multiples dimensions. En ce sens, les résultats soutiennent la pertinence d'inclure des thématiques touchant également les trajectoires amoureuses et sexuelles afin de rendre ces interventions plus complètes.

Les résultats soulèvent également l'importance de planifier des modalités d'interventions d'éducation à la sexualité différentes, soit en groupe ou individuel. En ce qui concerne l'intervention en groupe, tant les hommes que les professionnels interrogés ont mentionné la pertinence d'activités de groupe interactives et ludiques pour favoriser la discussion et susciter l'intérêt des hommes. Ce résultat concorde avec ceux d'études évaluatives menées auprès d'individus ayant une dépendance aux substances, révélant que les modalités efficaces pour réduire les comportements sexuels à risque sont des activités interactives comme la discussion (Nydegger *et al.*,



2013), la formation par les pairs (Booth *et al.*, 2011; Hershberger *et al.*, 2003; Latkin *et al.*, 2003) ou les jeux de rôle (Booth *et al.*, 2011; Latkin *et al.*, 2003; Weeks *et al.*, 2006). Il est plausible de croire que de telles modalités d'intervention seraient efficaces pour couvrir d'autres aspects de la santé sexuelle avec les hommes en TPDS. Quant à l'intervention en individuel, les deux groupes estiment que cette modalité permettrait aux hommes de discuter plus confortablement de sujets intimes, comme les expériences de victimisation sexuelle ou de transactions sexuelles. Il semble donc que des interventions d'éducation à la sexualité qui prendraient des formes variées et adaptées au contenu permettraient de couvrir de manière plus exhaustive la santé sexuelle avec ces hommes.

Les suggestions d'interventions proposées par les participants évoquent que le traitement pour dépendance aux substances et les interventions en matière de santé sexuelle seraient susceptibles d'être en complémentarité l'un et l'autre. En effet, des participants ont relevé que les apprentissages effectués au cours du TPDS pourraient bénéficier à leur santé sexuelle globale, et à l'inverse, que des apprentissages liés à leur santé sexuelle pourraient être favorables pour la réorganisation de leur mode de vie. En regard aux informations disponibles concernant le contenu des programmes de traitement, bien que celles-ci soient peu détaillées, il apparaît que certaines thématiques contenues dans ces programmes peuvent être liées de près ou de loin à la santé sexuelle, même si elles n'en font pas mention explicitement. Par exemple, plusieurs de ces thématiques concordent avec certaines des suggestions soulevées par les participants, comme la connaissance de soi et de ses frontières interpersonnelles, le développement d'habiletés de communication et d'affirmation, la résolution de problèmes, la régulation des émotions, la gestion des pensées et des pulsions, les activités de la vie quotidienne et le développement de saines habitudes de vie (Desrosiers *et al.*, 2010). Ainsi, par des interventions sur ces différentes thématiques, il est possible de croire que le TPDS est susceptible d'influencer indirectement la

santé sexuelle des hommes, et à l'inverse, que des interventions en matière de santé sexuelle pourraient agir comme complément aux activités déjà prévues au programme de traitement.

## 7.2 Pistes d'intervention articulées autour des déterminants personnels et environnementaux influençant la santé sexuelle des hommes

En se basant sur le modèle PRECEDE (Green et Kreuter, 2005), le deuxième objectif de cette étude vise à documenter le rôle des déterminants environnementaux et personnels par rapport à la santé sexuelle des hommes en TPDS. Afin de répondre à cet objectif, différents déterminants personnels et environnementaux qui influencent les comportements associés à la santé sexuelle des hommes en TPDS ont été identifiés, en regard de certains éléments soulevés dans l'état des connaissances (II), aux résultats présentés dans le chapitre de l'article (V) et des résultats complémentaires (VI). Ces déterminants, majoritairement personnels, sont également priorisés selon des critères de pertinence et de faisabilité, afin d'émettre des pistes d'intervention réalistes qui devraient minimalement être comprises dans le TPDS.

### 7.2.1 Des déterminants communs entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle

Cette étude a permis de relever des déterminants communs entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle. En effet, différents déterminants de la santé sexuelle semblent aussi participer au développement et à l'entretien de la dépendance aux substances pour les hommes. Ceux-ci sont : le fait d'avoir vécu des expériences de violence ou de victimisation sexuelle, le fait de se dévaloriser et de vivre des

insécurité à l'égard de leurs performances sexuelles ou à l'idée de reprendre une vie sexuelle active après une période de désinvestissement sexuel, ainsi que le fait de percevoir la sexualité comme étant inintéressante en dehors de la consommation de substances. Il apparaît également que plusieurs des comportements influençant la santé sexuelle des hommes sont eux-mêmes modulés par la dépendance aux substances. Par exemple, en ayant prépondérance dans l'expérience de certains hommes, la dépendance aux substances contribue à un désintérêt total à l'égard des trajectoires de santé sexuelle. Ces résultats suggèrent une inter-influence constante entre ces deux trajectoires biographiques. Ils soulignent aussi l'importance d'intervenir conjointement sur ces deux trajectoires, et ce, en tenant compte des besoins particuliers en matière d'éducation à la sexualité des hommes en TPDS, en vue de favoriser une meilleure santé sexuelle chez ceux-ci. Si certains auteurs affirment que les difficultés associées à la santé sexuelle peuvent nuire à la réussite du TPDS à long terme (Pirard *et al.*, 2005; Rawson *et al.*, 2002; Rosen *et al.*, 2002; Schneider *et al.*, 2008), il est alors plausible d'envisager que des intervention ciblant les déterminants influençant la santé sexuelle de ces hommes puisse contribuer à l'arrêt de la dépendance aux substances chez ceux-ci.

Malgré ces déterminants communs entre la santé sexuelle et la dépendance aux substances, les résultats indiquent que l'accès aux interventions en matière de santé sexuelle est restreint lors du traitement pour dépendance aux substances. Du côté des hommes, une gêne à parler de sexualité avec les intervenants des centres de traitement, un sentiment de culpabilité et de la honte ressentie à l'égard de pratiques sexuelles passées en plus de la nécessité d'un lien de confiance envers les intervenants peut freiner l'occurrence des interventions sur ce sujet si ce lien de confiance n'est pas présent. Également, il est possible que le fait de se confier ou de discuter de la santé sexuelle soit modulé par l'intérêt qu'ont les hommes envers des interventions à ce sujet. En ce qui concerne les intervenants des centres de TPDS,

certains peuvent avoir l'impression qu'ils ne sont pas correctement outillés, ou qu'ils ne sont pas en posture adéquate pour intervenir sur la santé sexuelle. De façon générale, le fait que les interventions en matière de santé sexuelle qui sont effectuées au cours du TPDS le soient majoritairement de manière spontanée et sporadique – soit uniquement lorsque les usagers soulèvent des besoins aux intervenants – prend part à l'insuffisance de ces interventions, d'autant plus qu'elles couvrent une variété restreinte de thèmes.

Différentes pistes d'intervention devraient être envisagées pour repenser l'accès à l'éducation à la sexualité au sein des programmes de TPDS chez les hommes. Par exemple, des interventions d'éducation à la sexualité devraient comprendre différentes modalités et thématiques afin de favoriser l'intérêt et l'aisance des hommes à y prendre part. Tel que suggéré par certains participants, l'accessibilité à des professionnels en sexologie, notamment provenant de l'extérieur du centre de traitement, permettrait aux hommes d'avoir plus d'aisance à aborder leur santé sexuelle. Quant aux professionnels œuvrant auprès des hommes en TPDS, des formations visant à favoriser chez eux un meilleur sentiment d'auto-efficacité (Bandura, 2010), à savoir leur capacité à adopter un comportement particulier, pourraient contribuer à ce qu'ils abordent ce sujet plus fréquemment avec les hommes. Ces formations devraient sensibiliser les professionnels aux enjeux relatifs à la santé sexuelle des hommes en TPDS et sur les interventions à privilégier à cet effet, les rendant ainsi plus aptes à référer, si nécessaire, les hommes vers des ressources spécialisées. De plus, le fait de mettre des outils d'intervention relatifs à la santé sexuelle à la disposition des professionnels pourrait les guider dans leurs interventions auprès des hommes. La mise en place de telles mesures pourrait contribuer à ce que des interventions d'éducation à la sexualité fassent partie intégrante des programmes de TPDS.

Dans l'optique de mener des interventions d'éducation à la sexualité adaptées pour les hommes en TPDS, des pistes d'interventions plus spécifiques peuvent être émises relativement à certains déterminants personnels influençant la santé sexuelle de ces hommes. Ces déterminants sont priorisés en fonction de leur influence sur les trajectoires sexuelles, amoureuses et de santé sexuelle physique.

#### 7.2.2 Les déterminants et pistes d'intervention relatifs aux trajectoires amoureuses

Quant aux trajectoires amoureuses, différents déterminants personnels, selon qu'ils soient positifs ou négatifs, semblent influencer le vécu amoureux de ces hommes. Certains déterminants associés à l'expérience de dépendance aux substances chez ces hommes apparaissent comme susceptibles de freiner ou permettre l'investissement amoureux : la honte associée au mode de vie passé, la préférence pour un investissement amoureux uniquement lorsque le mode de vie est réorganisé, l'abstinence de consommation de substances des partenaires et leur soutien dans la réorganisation du mode de vie. Aussi, le fait d'aspirer à des relations basées sur l'amour, la complicité et l'absence de dépendance affective peut jouer un rôle dans les expériences amoureuses des hommes. Un manque d'estime de soi, de respect de ses propres limites, d'habiletés relationnelles, telles que la gestion des conflits, la communication et l'affirmation de soi, ainsi qu'un manque de connaissances entourant les pièges des relations toxiques à éviter peuvent aussi influencer la qualité des expériences amoureuses. En étant d'ordre positif ou négatif, ces déterminants semblent moduler les expériences amoureuses de ces hommes, qui peuvent être tant conflictuelles que bénéfiques pour leur santé sexuelle.

Comme les relations amoureuses peuvent constituer une source de soutien et de motivation à la réorganisation du mode de vie des hommes, des interventions qui

viseraient à favoriser le développement de relations amoureuses harmonieuses pourraient potentiellement contribuer à l'arrêt de la dépendance aux substances chez les hommes. De telles interventions s'avèrent donc prioritaires. Plusieurs participants ont mentionné le besoin de renforcer, chez les hommes, la perception selon laquelle il est préférable de réorganiser leur mode de vie avant tout investissement amoureux. Ils suggèrent l'importance, pour les hommes, d'apprendre à mieux se connaître au préalable. Également, bien que le déterminant de l'estime de soi semble jouer un rôle dans différentes expériences vécues par les hommes, il semble cependant qu'il soit perçu, par ceux-ci, comme un préalable à toute relation amoureuse. Ainsi, des interventions visant l'amélioration de l'estime de soi et de la connaissance de soi devraient constituer les éléments de fondation pour toute intervention relative aux relations amoureuses auprès de ces hommes. De plus, ces interventions devraient viser le développement d'habiletés relationnelles et de connaissances pour permettre aux hommes d'éviter des dynamiques relationnelles toxiques, notamment la dépendance affective. De ce fait, les hommes bénéficieraient de développer des habiletés de communication, d'affirmation de soi, de gestion de conflits et de respect de ses propres limites, en plus d'apprendre à reconnaître les pièges relationnels à éviter. Étant donné que les relations amoureuses semblent avoir le potentiel de soutenir la réorganisation du mode de vie des hommes, il apparaît ainsi prioritaire que des interventions ciblant les principaux déterminants influençant les trajectoires amoureuses soient dispensées en TPDS.

### 7.2.3 Les déterminants et pistes d'intervention relatifs aux trajectoires sexuelles

Quant aux trajectoires sexuelles, celles-ci sont influencées par différents déterminants personnels comme : le niveau d'estime de soi, la crainte de souffrir en cas d'investissement émotionnel, le fait de vivre un mal-être ou une honte associée au

mode de vie de dépendance aux substances, la préférence pour une sexualité vécue dans un cadre affectif et des connaissances entourant les différentes manières de vivre sa sexualité avec ou sans affection. Ces déterminants peuvent influencer, par exemple, le niveau d'investissement affectif au sein des relations sexuelles des hommes. De plus, les trajectoires sexuelles des hommes semblent être le plus souvent modulées par la dépendance aux substances puisque ces deux trajectoires apparaissent comme étant indissociables. Ainsi, comme ils constituent des incitatifs à consommer des substances, certains déterminants personnels peuvent influencer indirectement l'adoption de certains comportements sexuels par les hommes. Ces déterminants sont : le fait de percevoir la sexualité comme étant inintéressante en dehors de la consommation de substances, de se dévaloriser et de vivre des insécurités à l'égard de ses performances sexuelles – possiblement en raison de mythes véhiculés par la pornographie –, de même que le désir de correspondre à des idéaux sexuels. Également, les connaissances sur l'association entre les comportements sexuels et la dépendance aux substances sont susceptibles d'influencer le fait de vivre ces deux trajectoires indissociablement.

Comme les déterminants personnels relatifs aux insécurités, à la honte et à l'estime de soi semblent influencer la plupart des comportements sexuels rapportés par les hommes interrogés, ceux-ci s'avèrent prioritaires en termes d'interventions sexologiques. Il apparaît donc important de démystifier et normaliser les comportements et expériences sexuelles que les hommes ont pu vivre sous l'emprise de la consommation de substances, qui ont suscités chez eux ces sentiments négatifs. La remise en question des attitudes qu'ont les hommes vis-à-vis leurs idéaux de performances sexuelles, de même que la déconstruction des croyances potentiellement inculquées par la pornographie apparaissent pertinentes. Ainsi, toute intervention touchant aux trajectoires sexuelles des hommes devrait tenir compte des

enjeux liés aux insécurités, à la honte et à l'estime de soi, en vue de favoriser une vision positive de cette trajectoire de leur vie et d'eux-mêmes.

#### 7.2.4 Les déterminants et pistes d'intervention relatifs aux trajectoires de santé sexuelle physique

La préoccupation des hommes vis-à-vis leur santé sexuelle physique semble être conditionnée par divers déterminants personnels. Ceux-ci sont majoritairement reliés à la perception des risques, soit : les connaissances entourant les risques sexuels, des inquiétudes ou des peurs face aux risques sexuels perçus ou encourus par le passé, une perception des risques sexuels amoindrie par la consommation de substances et par la confiance attribuée aux partenaires. De plus, l'importance accordée par les hommes à leur santé sexuelle physique et leurs intentions d'adopter des comportements de prévention et de traitement des ITSS peuvent aussi influencer la prise en charge globale qu'ils font de leur santé sexuelle physique.

Des interventions d'éducation à la sexualité apparaissent nécessaires afin de promouvoir l'adoption de comportements sexuels sécuritaires. À cet effet, les déterminants prioritaires sur lesquels intervenir sont de l'ordre de la perception des risques sexuels et des intentions des hommes à prendre en charge leur santé sexuelle physique. Si des hommes ont affirmé avoir déjà des connaissances entourant les risques sexuels et les moyens de protection, des interventions d'éducation à la sexualité devraient viser à clarifier les risques sexuels réels qui existent dans différents contextes. Par exemple, il serait pertinent de réaffirmer l'importance d'utiliser des moyens de protection sexuelle même lorsque la confiance règne entre les partenaires sexuels. Aussi, une forte majorité d'hommes (14 hommes sur les 15 interrogés) ont nommé leur intention d'utiliser des moyens de protection sexuelle



dans le futur, ce qui soulève deux pistes d'intervention. D'abord, des interventions devraient viser le renforcement positif de ces intentions chez les hommes. Cela pourrait se faire, par exemple, par des encouragements à cet égard ainsi qu'en soulignant les avantages et les bénéfices de la protection sexuelle. Néanmoins, il est possible de croire que le biais de désirabilité sociale (Gauthier, 2009) a pu faire en sorte qu'autant de participants ont nommé cette intention d'utiliser des moyens de protection sexuelle dans le but de plaire à l'intervieweuse. Des interventions devraient donc aussi viser à questionner et à clarifier avec les hommes leurs intentions réelles quant à leur santé sexuelle physique, pour permettre une réponse éducative adaptée à chacun. De telles interventions seraient susceptibles d'influencer positivement la santé sexuelle physique des hommes en les encourageant à adopter des comportements sexuels sécuritaires.

### 7.3 Les contributions de l'étude

Cette étude permet une meilleure compréhension des expériences et des préoccupations en matière de santé sexuelle des hommes en TPDS, de même que de leurs besoins spécifiques quant à des interventions à cet effet. Elle permet d'approfondir les connaissances entourant l'association entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle, de même que sur la manière appropriée d'intervenir sur celle-ci. Ces connaissances pourront être utilisées comme base à l'élaboration de futurs programmes d'intervention d'éducation à la sexualité auprès des hommes en TPDS ou pour l'élaboration de futurs projets de recherches auprès d'individus en TPDS. De plus, le recours à un échantillon de professionnels œuvrant auprès des hommes en TPDS a non seulement permis de compléter les informations obtenues de la part des hommes, mais a également permis de relever un besoin de formation chez ces professionnels. Ainsi, les résultats de cette étude pourront également constituer

une base pour l'élaboration de formations au sujet de la santé sexuelle des hommes en TPDS destinées aux professionnels des centres de TPDS. Finalement, en soulevant une réflexion quant à la place accordée à la santé sexuelle au sein des centres de TPDS, les résultats de cette étude permettront d'orienter la pratique des professionnels du domaine de la sexologie auprès des hommes en TPDS.

#### 7.4 Limites et pistes pour des futures recherches

Cette étude comporte certaines limites. En effet, la composition des échantillons introduit certains biais qui limitent la généralisation des résultats à l'ensemble de la population des hommes ayant une dépendance aux substances, de même qu'à l'ensemble des milieux de traitement. Cela est d'abord attribuable à l'échantillonnage de volontaires (Beaud, 2009), puisqu'un nombre limité de ressources de TPDS à Montréal a accepté de prendre part au projet. Plus spécifiquement, tous les participants provenaient de milieux privés, à l'exception d'une professionnelle oeuvrant en centre public. Ensuite, le fait que les hommes interrogés soient tous en cours de TPDS fait en sorte qu'ils sont nécessairement dans un cheminement différent de celui d'hommes n'étant pas actuellement en traitement. Toutefois, le choix de constituer un tel échantillon d'hommes en TPDS repose sur l'intérêt d'utiliser ces résultats pour concevoir des interventions complémentaires aux traitements actuels. Ces hommes constitueraient donc la population cible de ces éventuelles interventions d'éducation à la sexualité.

A l'instar de certains travaux (Brown *et al.*, 2005; Rawson *et al.*, 2002), les résultats identifiés indiquent qu'à certains moments de leur trajectoire les hommes ont pu vivre des conséquences associées à la consommation de certaines substances précises (ex : stimulants), sans toutefois permettre de distinguer des trajectoires-type chez les

hommes selon les substances consommées. La constitution hétérogène de l'échantillon d'hommes en TPDS quant à ces caractéristiques peut être à l'origine de ces constats. Des recherches futures auprès d'échantillons plus vastes permettraient de valider à plus grande échelle ces résultats. Par exemple, ces futures recherches permettraient d'explorer la présence ou non de distinctions entre les expériences des hommes en fonction de caractéristiques comme l'âge, le stade du traitement ou, encore, de la substance consommée. Ces recherches éventuelles pourraient également documenter et comparer les expériences et préoccupations en matière de santé sexuelle de différents échantillons d'individus ayant une dépendance aux substances. De telles recherches permettraient entre autres de cibler les besoins d'intervention de femmes, mais aussi d'individus d'une tranche d'âge plus jeune (p. ex. : 18 à 25 ans) en TPDS. Ainsi, d'autres études seraient pertinentes pour parfaire la compréhension des liens complexes entre la dépendance aux substances et la santé sexuelle.

Parallèlement, à la lumière des résultats présentés dans cette étude, un programme complet d'éducation à la sexualité destiné aux hommes en TPDS devrait néanmoins inclure un volet formatif offert aux professionnels des centres de traitement. En ce sens, de futures recherches d'évaluation des besoins de formation en éducation à la sexualité de ces professionnels apparaissent comme étant de mise.

Finalement, de futures recherches visant à évaluer les éventuelles interventions d'éducation à la sexualité s'avèrent importantes. Ces évaluations pourraient non seulement examiner les effets des interventions quant à la santé sexuelle des individus, mais également quant à d'autres indicateurs liés à la trajectoire de dépendance aux substances.

## CONCLUSION

Cette recherche exploratoire vise à clarifier les besoins en matière d'éducation à la sexualité des hommes en traitement pour dépendance aux substances (TPDS). Pour ce faire, un regard complémentaire sur les points de vue subjectifs de 15 hommes en TPDS et de quatre professionnels œuvrant auprès d'eux a été documenté.

Les résultats de la présente étude mettent en évidence l'inter-influence constante entre les trajectoires de dépendance aux substances et de santé sexuelle. Ils soulignent d'autant plus l'importance d'intervenir conjointement sur ces trajectoires auprès des hommes en TPDS. En étudiant les déterminants personnels et environnementaux de la santé sexuelle à l'œuvre au sein des expériences de ces hommes, cette recherche permet de cibler les priorités d'intervention en matière d'éducation à la sexualité et d'orienter plus globalement les pratiques d'intervention auprès d'eux. Parmi ces priorités figurent tant les trajectoires sexuelles, qu'amoureuses et de santé sexuelle physique, puisque différents déterminants de santé sexuelle associées à ces trois trajectoires apparaissent comme étant en inter-influence avec la dépendance aux substances. Ces constats soulèvent l'importance, pour les hommes, de réfléchir aux liens complexes entre leurs trajectoires de santé sexuelle et celle de la dépendance aux substances pour bonifier leur TPDS.

Au terme de cette étude, les résultats constituent des assises empiriques pour développer, implanter et évaluer, à l'intérieur de futurs projets de recherche, des interventions ou des programmes favorisant la santé sexuelle des hommes en TPDS. Ultimement, l'inclusion d'interventions concernant les trajectoires de santé sexuelle dans le TPDS est souhaitée pour favoriser une meilleure santé sexuelle chez ces hommes.

## ANNEXE A

### DIFFÉRENTS TYPES DE RESSOURCES EN MATIÈRE DE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES AU QUÉBEC

Types de ressources		Exemples de services offerts	Exemple de ressources
1. Centres publics	Centres hospitaliers spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Désintoxication sous supervision médicale</li> <li>• Services en clinique externe</li> <li>• Suivi psychosocial individuel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre Hospitalier de l'Université de Montréal</li> </ul>
	Réseau des centres de réadaptation en dépendance (CRD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services externes ou avec hébergement</li> <li>• Désintoxication (sous supervision médicale ou non, selon les besoins)</li> <li>• Suivi psychosocial (individuel/groupe)</li> <li>• Traitement de substitution aux opioïdes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire</li> <li>• Centre de Recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN)</li> </ul>
	Autres ressources de traitement publiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services externes ou avec hébergement</li> <li>• Réinsertion sociale</li> <li>• Suivi psychosocial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portage</li> <li>• Clinique Nouveau Départ</li> </ul>
2. Centres de traitement privés avec ou sans but lucratif		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services avec hébergement ou externes</li> <li>• Suivi psychosocial (individuel/groupe)</li> <li>• Activités sociales</li> <li>• Certification par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pavillon Chatsworth</li> <li>• Toxic-Stop</li> <li>• L'Escale Notre-Dame</li> </ul>
3. Organismes communautaires		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services externes</li> <li>• Suivi psychosocial (individuel/groupe)</li> <li>• Activités sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe Harmonie</li> </ul>
4. Groupes d'entraide		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services par et pour les individus ayant une dépendance</li> <li>• Soutien téléphonique</li> <li>• Rencontres de soutien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcooliques Anonymes</li> <li>• Narcotiques Anonymes</li> </ul>

Informations tirées de : AA-Québec (2012); AQCID (s.d); Centre québécois de lutte aux dépendances (2006); CHUM (2016); Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (2016); Desrosiers (2008); MSSS (2016); Narcotiques Anonymes Québec (2016)

## ANNEXE B

### DIFFÉRENTES APPROCHES EN MATIÈRE DE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES

<b>Approche et description</b>	<b>Description</b>
<b>1. Approche psychosociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vise les dimensions psychologiques et sociales impliquées dans la dépendance aux substances.</li> </ul>
<b>2. Approche cognitivo-comportementale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'appuie sur les théories de l'apprentissage social, le conditionnement classique et opérant et les théories cognitives pour, entre autres, analyser les déclencheurs de la consommation de substances.</li> </ul>
<b>3. Approche de la prévention de la rechute et les approches combinées de prévention de la rechute</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visent à repérer et à prévenir les situations présentant un risque élevé de rechute, souvent jumelées à l'approche cognitivo-comportementale.</li> </ul>
<b>4. Approche de renforcement par la communauté</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirée de l'approche cognitivo-comportementale, vise à réorganiser l'environnement de l'individu afin d'encourager la sobriété par le biais des renforcements provenant de la communauté.</li> </ul>
<b>5. Approches motivationnelles : l'entretien motivationnel et la thérapie de l'augmentation de la motivation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visent à augmenter la motivation de l'individu face au changement de comportement, ici la consommation de substances.</li> </ul>
<b>6. Approche basée sur les 12 étapes (Minnesota)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basée sur la philosophie des 12 étapes qu'adoptent les groupes d'entraide tels que les Alcooliques Anonymes (AA). Diffère des groupes d'entraide dont le soutien n'est pas offert dans un contexte professionnel.</li> </ul>
<b>7. Communauté thérapeutique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Service de traitement résidentiel basé sur l'abstinence.</li> <li>• Utilise les pairs comme source d'influence pour le changement.</li> </ul>
<b>8. Thérapie psychodynamique d'expression et de soutien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voit la dépendance aux substances comme tirant ses origines dans les conflits intrapsychiques et interpersonnels d'un individu.</li> </ul>
<b>9. Approches incluant les membres de l'entourage : la thérapie conjugale comportementale et le programme de renforcement communautaire et de formation familiale (CRAFT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met l'accent sur l'augmentation du bien-être conjugal en guise de levier pour favoriser l'arrêt de la consommation.</li> <li>• Le programme CRAFT est quant à lui un programme individuel où une personne significative à la personne ayant une dépendance est incluse et joue un rôle au sein de la démarche de changement.</li> </ul>
<b>10. Approches pharmacologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilise des médicaments pour le traitement de la dépendance aux substances, parfois de paire avec un suivi psychosocial.</li> </ul>

Informations tirées de : Landry *et al.*, 2010; Mercier, 1988)

## ANNEXE C

### LETTRE DE CONTACT AUX ORGANISMES

Bonjour,

Je m'appelle Émilie Fournier et je suis actuellement candidate à la maîtrise en sexologie dans la concentration recherche-intervention, à l'Université du Québec à Montréal (UQÀM). Mon projet de recherche vise à cerner les besoins en matière d'éducation à la sexualité des hommes en traitement pour une dépendance aux drogues, à l'alcool ou aux médicaments, à partir de leur point de vue et de celui d'intervenant(e)s travaillant auprès d'eux. Ainsi, le but ultime de ce projet vise le développement d'interventions sexologiques adaptées à ces hommes.

Pour cette étude, je cherche donc à rencontrer 4 informateurs clés et 15 hommes. Pour les informateurs clés, je recherche des intervenant(e)s ayant une expérience de travail significative d'au moins une (1) année auprès des hommes en traitement pour dépendance aux substances. Pour ce qui est des hommes, je recherche des individus âgés de 18 ans et plus, en traitement pour une dépendance aux substances (drogue, alcool ou médicament), ce traitement devant inclure un suivi psychosocial. Je vise à réaliser, auprès de chacun de ces individus, une entrevue d'une durée d'environ deux heures.

Par le présent message, je sollicite votre collaboration qui consiste à publiciser le projet de recherche auprès de participant(e)s potentiel(le)s. Pour ce faire, vous n'aurez qu'à diffuser auprès de votre personnel d'intervention l'encart publicisant le projet de recherche (en pièce jointe). Pour le recrutement des hommes en traitement pour dépendance aux substances, je vous invite à diffuser, auprès de vos usagers, l'encart publicitaire à cet effet également (en pièce jointe). Les personnes intéressées à participer me contacteront directement. Lors du recrutement, aucune pression ne sera exercée sur les individus, et toute information recueillie demeurera confidentielle.

Je vous contacterai la semaine prochaine pour répondre à vos questions s'il y a lieu, et obtenir votre collaboration.

Je vous remercie de l'attention que vous portez à cette annonce.

Cordialement,

Émilie Fournier, candidate à la maîtrise en sexologie  
Université du Québec à Montréal  
Tél : 514-987-3000 poste 3535  
Courriel [fournier.emilie@uqam.ca](mailto:fournier.emilie@uqam.ca)

Comité de direction : Manon Bergeron et Philippe-Benoît Côté, professeurs, département de sexologie,  
UQÀM

## ANNEXE D

## AFFICHE PUBLICITAIRE DESTINÉE AUX HOMMES EN TRAITEMENT POUR DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES

## Participants recherchés

Je réalise actuellement mon projet de maîtrise en sexologie à l'Université du Québec à Montréal (UQÀM). Le projet vise à déterminer les besoins en éducation à la sexualité des hommes en traitement pour dépendance aux substances, dans le but éventuel de développer des interventions sexologiques dans les différentes ressources de traitement. Votre participation est grandement souhaitée.

**Je recherche des participants :**

- De sexe masculin et âgés de 18 ans et plus
- Qui sont actuellement en suivi psychosocial pour le traitement d'une dépendance aux drogues, à l'alcool ou aux médicaments, à Montréal.

Votre participation consiste à prendre part à une entrevue individuelle d'environ 2 heures. Le lieu et le moment de cette entrevue seront à déterminer avec Émilie Fournier, l'étudiante en charge du projet, selon votre convenance. L'entrevue demeurera strictement anonyme et confidentielle. Les thèmes qui seront abordés lors de cette entrevue toucheront vos expériences amoureuses et sexuelles par rapport à vos expériences de consommation. En participant à cette entrevue, ce sera l'occasion pour vous de partager vos impressions sur la place de l'éducation à la sexualité dans la/les ressource(s) de traitement que vous fréquentez.

**Si cela vous intéresse, voici la personne à contacter :**

### Émilie Fournier, candidate à la maîtrise en sexologie

**Téléphone : 514-987-3000 poste 3535**

**Courriel : [fournier.emilie@ugam.ca](mailto:fournier.emilie@ugam.ca)**

Émilie Fournier 514-987-3000 poste 3535 fournier.emilie@udqm.ca	Émilie Fournier 514-987-3000 poste 3535 fournier.emilie@udqm.ca	Émilie Fournier 514-987-3000 poste 3535 fournier.emilie@udqm.ca	Émilie Fournier 514-987-3000 poste 3535 fournier.emilie@udqm.ca	Émilie Fournier 514-987-3000 poste 3535 fournier.emilie@udqm.ca
---	---	---	---	---



## AFFICHE PUBLICITAIRE DESTINÉE AUX PROFESSIONNELS

[illegible]

## ANNEXE F

### SCHEMA D'ENTREVUE AUPRES DES HOMMES EN TRAITEMENT POUR DEPENDANCE AUX SUBSTANCES

Conçu par Émilie Fournier avec la collaboration de Philippe-Benoît Côté et Manon Bergeron

Thèmes	Questions non-dirigées	Sous-questions	Questions de relance
0. Question de départ : situation de vie actuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parlez-moi de votre situation de vie actuelle ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment vivez-vous votre traitement ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouvez-vous me décrire le type de traitement dans lequel vous êtes actuellement ?</li> </ul>
1. Préoccupations liées à la santé sexuelle au cours de la/les période(s) de consommation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parlez-moi de votre vie amoureuse et sexuelle au cours de votre période de consommation ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment viviez-vous vos relations amoureuses par rapport à votre consommation ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle place occupait la vie amoureuse dans votre vie ?</li> <li>• Comment cette relation amoureuse s'est-elle développée? Comment a-t-elle commencé, duré, pris fin?</li> <li>• Qu'est-ce que cette/ces relation(s) amoureuse(s) représentaient pour vous ?</li> <li>• Quelles facettes de cette/ces relation(s) avez-vous le plus apprécié et pourquoi ?</li> <li>• Quelles difficultés sont survenues au cours de cette/ces relation(s) ? Et qu'avez-vous fait pour contrer ces difficultés ?</li> <li>• Quel impact a pu avoir votre consommation sur votre/vos relation(s) amoureuse(s) ?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment viviez-vous vos relations sexuelles durant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle place occupait dans votre vie la sexualité avec un(e) partenaire au cours de votre/vos période(s) de consommation ?</li> </ul>

		<p>votre période de consommation ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment cette relation sexuelle s'est-elle développée? Comment a-t-elle commencé, duré, pris fin?</li> <li>• Qu'est-ce que cette/ces relation(s) sexuelle(s) représentaient pour vous ?</li> <li>• Quelles facettes de cette/ces relation(s) avez-vous le plus apprécié et pourquoi ?</li> <li>• Quelles difficultés sont survenues au cours de cette/ces relation(s) ? Et qu'avez-vous fait pour contrer ces difficultés ?</li> <li>• Quel impact a pu avoir votre consommation sur votre/vos relation(s) sexuelle(s) ?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrivez-moi l'utilisation que vous faisiez des méthodes de protection sexuelle durant votre période de consommation ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle importance occupait votre santé sexuelle physique au cours de votre/vos période(s) de consommation ?</li> <li>• Quels moyen(s) preniez-vous pour vous protéger contre les ITSS et les grossesses non désirées lors de vos relations sexuelles ? Qu'est-ce qui faisait que vous ne vous protégiez pas ou pas toujours ?</li> <li>• Selon vous, quel impact a pu avoir votre consommation sur votre santé sexuelle physique ?</li> </ul>
2. Aspirations liées à la santé sexuelle par rapport au futur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment aimeriez-vous vivre vos relations amoureuses et sexuelles dans le futur?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment aimeriez-vous vivre vos relations amoureuses dans le futur?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle place voulez-vous donner aux relations amoureuses dans votre vie future?</li> <li>• Comment envisagez-vous, pour le futur, votre vie amoureuse ?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment aimeriez-vous vivre vos relations sexuelles dans le futur?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle place voulez-vous donner aux relations sexuelles dans votre vie future?</li> <li>• Dans le futur, comment envisagez-vous votre vie sexuelle ?</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel usage aimeriez-vous faire des méthodes de protection sexuelle dans le futur?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle importance voulez-vous donner à votre santé sexuelle physique dans votre vie future?</li> <li>• Dans le futur, comment envisagez-vous votre utilisation des méthodes de protection sexuelle pour vivre une sexualité épanouie ?</li> </ul>
<p>3. Actions à entreprendre en terme d'éducation à la sexualité dans le cadre du traitement de la dépendance aux substances.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans l'éventualité où un programme d'éducation à la sexualité était développé spécifiquement pour les hommes en traitement pour dépendance aux substances ; selon vous, qu'est-ce qu'il serait important d'inclure dans ce programme visant le mieux-être et la santé sexuelle de ces hommes ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon vous, quels apprentissages en lien avec la sexualité les hommes qui entreprennent un traitement pour leur dépendance aux substances devraient faire ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon vous, pour ces hommes, qu'est-ce qu'il serait important à acquérir au niveau des connaissances?</li> <li>• Selon vous, pour ces hommes, qu'est-ce qu'il serait important à acquérir au niveau des habiletés et des comportements ?</li> <li>• Selon vous, pour ces hommes, qu'est-ce qu'il serait important à acquérir au niveau affectif ?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon vous, quelle forme devrait prendre les interventions en éducation à la sexualité pour les hommes en traitement pour dépendance aux substances ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon vous, quels thèmes seraient les plus pertinents à être abordés en lien avec la sexualité avec les personnes en traitement pour dépendance aux substances ?</li> <li>• Selon vous, quel type d'intervention serait à privilégier pour aborder l'éducation à la sexualité dans le cadre du programme de traitement de la dépendance aux substances ?</li> <li>• Selon vous, quelles activités seraient l'idéal pour aborder des thèmes reliés à la sexualité dans le cadre du programme de traitement de la dépendance aux substances ?</li> </ul>

## ANNEXE G

### LIGNE DU TEMPS

#### LIGNE DU TEMPS

CONSOMMATION



SEXUALITÉ



## ANNEXE H

### FICHE SIGNALÉTIQUE

#### Fiche signalétique

1. Pseudonyme : \_\_\_\_\_
2. Date de la rencontre : \_\_\_\_\_

#### Données sociodémographiques

3. Quel est votre âge ? : \_\_\_\_\_

#### Consommation de substances et traitement

4. Pour quelle(s) substance(s) (drogue, alcool ou médicament) avez-vous choisi d'entreprendre le traitement actuel ? \_\_\_\_\_
5. Depuis combien de temps êtes-vous en traitement actuellement ? \_\_\_\_\_
6. Quelle est la durée prévue de votre traitement actuel ? \_\_\_\_\_
7. Combien de traitement(s) (thérapie(s)) pour une dépendance aux drogues, à l'alcool ou aux médicaments) avez-vous déjà entrepris par le passé ? \_\_\_\_\_

#### Expériences amoureuses et sexuelles

8. À l'heure actuelle, êtes-vous dans une relation amoureuse ?  
☐ Oui – Depuis combien de temps ? \_\_\_\_\_  
☐ Non – Fréquentez-vous quelqu'un ? ☐ Oui ☐ Non
9. Si vous avez répondu Oui à la question 8 : À l'heure actuelle, vivez-vous avec votre partenaire amoureux ?  
☐ Oui - Depuis combien de temps ? \_\_\_\_\_  
☐ Non

## ANNEXE I

### SCHEMA D'ENTREVUE AUPRES DES PROFESSIONNELS

Conçu par Émilie Fournier avec la collaboration de Philippe-Benoit Côté et Manon Bergeron

Thèmes	Questions non-dirigées	Sous-questions	Questions de relance
0. Question de départ : Situation professionnelle	Parlez-moi de votre travail auprès des hommes en traitement pour dépendance aux substances	N/A	• Quelle formation académique avez-vous suivie ?
		N/A	• Depuis combien de temps travaillez-vous dans le domaine du traitement de la dépendance aux substances ? • Depuis combien de temps travaillez-vous dans la ressources actuelle ?
		N/A	• Parlez-moi de vos principales tâches auprès des hommes en traitement pour dépendance aux substances ?
1. Préoccupations en lien avec la sexualité observées chez les usagers des centres de traitement pour dépendance aux substances,	Dans le cadre de votre travail, quelles sont les préoccupations en lien avec la sexualité que vous avez observées chez les usagers en traitement pour dépendance aux substances?	• Dans le cadre de votre travail, quelles préoccupations en lien avec les relations amoureuses avez-vous observées chez les usagers?	• Dans le cadre de votre travail, quels questionnements par rapport aux relations amoureuses les usagers soulèvent-ils fréquemment ? • Dans le cadre de votre travail, quelles difficultés en lien avec les relations amoureuses les usagers vous ont-ils fréquemment fait part ? • Dans le cadre de votre travail, quelles facettes positives de leur(s) relation(s) amoureuse(s) les usagers vous ont-ils fréquemment fait part ? • Dans le cadre de votre travail, comment avez-vous observé l'impact qu'a pu avoir, chez les usagers, leur consommation sur leur(s) relation(s) amoureuse(s) ?

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cadre de votre travail, quelles préoccupations en lien avec les relations sexuelles avez-vous observées chez les usagers?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cadre de votre travail, quels questionnements par rapport aux relations sexuelles les usagers soulèvent-ils fréquemment ?</li> <li>• Dans le cadre de votre travail, quelles difficultés en lien avec les relations sexuelles les usagers vous ont-ils fréquemment fait part ?</li> <li>• Dans le cadre de votre travail, quelles facettes positives de leur(s) relation(s) sexuelle(s) les usagers vous ont-ils fréquemment fait part?</li> <li>• Dans le cadre de votre travail, comment avez-vous observé l'impact qu'a pu avoir, chez les usagers, leur consommation sur leur(s) relation(s) sexuelle(s) ?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cadre de votre travail, quelles préoccupations en lien avec la santé génésique et la protection sexuelle avez-vous observées chez les usagers?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cadre de votre travail, quels questionnements par rapport aux moyens de protection sexuelle les usagers soulèvent-ils fréquemment ?</li> <li>• Dans le cadre de votre travail, quels moyen(s) les usagers ont fréquemment nommer prendre pour se protéger contre les ITSS et les grossesses non planifiées lors de leurs relations sexuelles ?</li> <li>• Dans le cadre de votre travail, comment avez-vous observé l'impact, chez les usagers, qu'a pu avoir leur consommation sur leur santé sexuelle physique ?</li> </ul>



2. Aspirations liées à la santé sexuelle par rapport au futur	• Dans le cadre de votre travail, quelles aspirations par rapport à la sexualité future avez-vous observées chez les usagers en traitement pour dépendance aux substances ?	• Dans le cadre de votre travail, quelles aspirations par rapport aux relations amoureuses futures avez-vous observées chez les usagers?	• Dans le cadre de votre travail, comment les usagers nomment-ils vouloir vivre leurs relations amoureuses dans le futur ?
		• Dans le cadre de votre travail, quelles aspirations par rapport aux relations sexuelles futures avez-vous observées chez les usagers?	• Dans le cadre de votre travail, comment les usagers nomment-ils vouloir vivre leurs relations sexuelles dans le futur ?
		• Dans le cadre de votre travail, quelles aspirations par rapport à la santé génésique et la protection sexuelle dans le futur avez-vous observées chez les usagers?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cadre de votre travail, comment les usagers nomment-ils envisager leur santé sexuelle physique dans le futur?</li> <li>• Dans le cadre de votre travail, comment les usagers nomment-ils envisager leur usage des moyens de protection sexuelle dans le futur ?</li> </ul>

<p>3. Actions à entreprendre en terme d'éducation à la sexualité dans le cadre du traitement de la dépendance aux substances.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans l'éventualité où un programme d'éducation à la sexualité était développé spécifiquement pour les hommes en traitement pour dépendance aux substances; selon vous, qu'est-ce qu'il serait important d'inclure dans ce programme visant le mieux-être et la santé sexuelle de ces hommes ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cadre de votre travail, comment intervenez-vous sur le sujet de la sexualité auprès des usagers ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cadre de votre travail, dans quel contexte êtes-vous amené à intervenir au sujet de la sexualité avec les usagers ?</li> <li>• Dans le cadre de votre travail, quels sujets relatifs à la sexualité abordez-vous avec les usagers ?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon vous, quels apprentissages en lien avec la sexualité les hommes qui entreprennent un traitement pour leur dépendance aux substances devraient faire ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon vous, pour ces hommes, qu'est-ce qu'il serait important à acquérir au niveau des connaissances?</li> <li>• Selon vous, pour ces hommes, qu'est-ce qu'il serait important à acquérir au niveau des habiletés et des comportements ?</li> <li>• Selon vous, pour ces hommes, qu'est-ce qu'il serait important à acquérir au niveau affectif ?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon vous, quelle forme devrait prendre les interventions en éducation à la sexualité pour les hommes en traitement pour dépendance aux substances ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon vous, quels thèmes seraient les plus pertinents à être abordés en lien avec la sexualité avec les personnes en traitement pour dépendance aux substances ?</li> <li>• Selon vous, quel type d'intervention serait à privilégier pour aborder l'éducation à la sexualité dans le cadre du programme de traitement de la dépendance aux substances ?</li> <li>• Selon vous, quelles activités seraient l'idéal pour aborder des thèmes reliés à la sexualité dans le cadre du programme de traitement de la dépendance aux substances ?</li> </ul>

## ANNEXE J

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

**UQAM** Faculté des sciences humaines  
Université du Québec à Montréal

#### Certificat d'approbation éthique

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines a examiné le projet de recherche suivant et l'a jugé conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par le *Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (juin 2012) de l'UQAM :

***Évaluation des besoins en matière d'éducation à la sexualité des hommes en traitement pour dépendance aux substances***

**Émilie Fournier, étudiante à la maîtrise en sexologie**

**Sous la direction de Manon Bergeron, professeure au Département de sexologie**

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

**Certificat émis le 15 décembre 2014. No de certificat : FSH-2014-102.**



Thérèse Bouffard  
Présidente du comité  
Professeure au Département de psychologie

## RÉFÉRENCES

- AA-Québec. (2012). *AA-Québec le site officiel des Alcooliques anonymes du Québec*. Récupéré de [www.aa-quebec.org](http://www.aa-quebec.org)
- Association québécoise des centres d'intervention en dépendance. (s.d.). *Liste des membres*. Récupéré de <http://aqcid.com/fr/a-propos/liste-des-membres>
- Bandura, A. (2010). Self-Efficacy. *Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1–3.
- Bartholomew, L. K., Parcel, S. G., Kok, G., et Gottlieb H. N. (2006). *Planning health promotion programs : an intervention mapping approach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bartholomew, N. G., Hiller, M. L., Knight, K., Nucatola, D. C., et Simpson, D. D. (2000). Effectiveness of communication and relationship skills training for men in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(3), 217-225.
- Bartholomew, N. G. et Simpson, D. D. (Texas Institute of Behavioral Research at TCU) (1996). *Time out! for men: a communication skills and sexuality workshop for men*. [Trousse pédagogique]. Récupéré de <http://ibr.tcu.edu/wp-content/uploads/sites/2/2013/09/tofmenall.pdf>
- Beaud, J.-P. (2009). L'échantillonnage. Dans B. Gauthier (dir). *Recherche sociale, de la problématique à la collecte de données* (5<sup>e</sup> éd., p. 251-283). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bertaux, D. (1986). Fonctions diverses des récits de vie dans le processus de recherche. Dans D. Desmarais et P. Grelle (dir.), *Les récits de vie: théorie, méthode et trajectoire type* (p. 21-34). Montréal : Saint-Martin.
- Black, K. I., Stephens, C., Haber, P. S. et Lintzeris, N. (2012). Unplanned pregnancy and contraceptive use in women attending drug treatment services. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 52(2), 146-150. doi: 10.1111/j.1479-828X.2012.01413.x
- Booth, R. E., Lehman, W. E. K., Latkin, C. A., Dvoryak, S., Brewster, J. T., Royer, M. S. et Sinitsyna, L. (2011). Individual and network interventions with injection drug users in 5 Ukraine cities. *American Journal of Public Health*, 101(2), 336-343.

- Bourgeois, E. (1991). L'analyse des besoins de formation dans les organisations: un modèle théorique et méthodologique. *Mesure et évaluation en éducation*, 14(1), 17-59.
- Boutin, G. (2011). *L'entretien de recherche qualitatif* (Éd. rev. et corr.). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Brown, A. H., Domier, C. P. et Rawson, R. A. (2005). Stimulants, sex, and gender. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12(2-3), 169-180. doi: 10.1080/10720160500203674
- Burnette, M. L., Lucas, E., Ilgen, M., Frayne, S. M., Mayo, J., et Weitlauf, J. C. (2008). Prevalence and health correlates of prostitution among patients entering treatment for substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 65(3), 337-344. doi: 10.1001/archpsyc.65.3.337
- Caetano, R., Nelson, S. et Cunradi, C. (2001). Intimate partner violence, dependence symptoms and social consequences from drinking among White, Black and Hispanic couples in the United States. *The American Journal on Addictions*, 10(s1), s60-s69.
- Calsyn, D. A., Cousins, S. J., Hatch-Maillette, M. A., Forcehimes, A., Mandler, R., Doyle, S. R. et Woody, G. (2010). Sex under the influence of drugs or alcohol: common for men in substance abuse treatment and associated with high-risk sexual behavior. *The American Journal on Addictions*, 19(2), 119-127. doi: 10.1111/j.1521-0391.2009.00022.x
- Calsyn, D. A., Hatch-Maillette, M., Tross, S., Doyle, S. R., Crits-Christoph, P., Song, Y. S., Harrer, J. M., Lalos, G. et Berns, S. B. (2009). Motivational and skills training HIV/sexually transmitted infection sexual risk reduction groups for men. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(2), 138-150.
- Castel, R. (1998). *Les sorties de la toxicomanie*. Fribourg : Éditions Universitaires Fribourg, Suisse.
- Castor, D., Pilowsky, D. J., Hadden, B., Fuller, C., Ompad, D.C., de Leon, C. L., Neils, G., Hoepner, L., Andrews, H. F. et Latkin, C. (2010). Sexual risk reduction among non-injection drug users: report of a randomized controlled trial. *AIDS care*, 22(1), 62-70.
- Celentano, D.D., Latimore, A. D. et Mehta, S. H. (2008). Variations in sexual risks in drug users: emerging themes in a behavioral context. *Current HIV/AIDS Reports*, 5(4), 212-218.

- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal. (2016). *Centre de réadaptation en dépendance*. Récupéré de <https://www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/nos-installations/centre-de-readaptation-en-dependance/>
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal. (2016). *Toxicomanie, Centre hospitalier de l'université de Montréal*. Récupéré de <http://www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/departements-et-services/toxicomanie>
- Centre québécois de lutte aux dépendances. (2006). *Drogues : Savoir plus, risque moins, le livre d'information*. Montréal : l'auteur.
- Champagne, D. (1988). Drogues, sexualité et problèmes sociaux. Dans P. Brisson (dir), *L'usage des drogues et la toxicomanie* (vol. 2, p. 31-56). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Cole, J., Logan, T. K. et Walker, R. (2011). Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment clients. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(1), 13-20. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.06.018
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2003). *La consommation de psychotropes : portrait et tendances au Québec*. Montréal : l'auteur. Récupéré de [https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique\\_v2/AffichageNotice.aspx?idn=15344](https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=15344)
- Cotto, J. H., Davis, E., Dowling, G. J., Elcano, J. C., Staton, A. B. et Weiss, S. R. B. (2010). Gender effects on drug use, abuse, and dependence: A special analysis of results from the national survey on drug use and health. *Gender Medicine*, 7(5), 402-413. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.genm.2010.09.004>
- Cunradi, C. B., Caetano, R. et Schafer, J. (2002). Alcohol-related problems, drug use, and male intimate partner violence severity among US couples. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(4), 493-500.
- Desmarais, D. (2009). L'approche biographique. Dans Gauthier, B. (dir), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données* (5<sup>e</sup> éd., p. 361-389). Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Desrosiers, P., Ménard, J.-M., Tremblay, J., Bertrand, K. et Landry, M. (2010). *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance : guide de pratique et offre de services de base*. Montréal, Qc : Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec.
- Dore, G., Mills, K., Murray, R., Teesson, M. et Farrugia, P. (2012). Post-traumatic stress disorder, depression and suicidality in inpatients with substance use disorders. *Drug and Alcohol Review*, 31(3), 294-302. doi: 10.1111/j.1465-3362.2011.00314.x
- Duncan, A. E., Sartor, C. E., Scherrer, J. F., Grant, J. D., Heath, A. C., Nelson, E. C., Jacob, T. et Bucholz, K. K. (2008). The association between cannabis abuse and dependence and childhood physical and sexual abuse: evidence from an offspring of twins design. *Addiction*, 103(6), 990-997. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02210.x
- Émissaire. (2016). *Ateliers sur la santé sexuelle dans un contexte de toxicomanie*. Récupéré de <http://emissaire.ca/programmes/les-personnes-ayant-des-problemes-de-toxicomanie/>
- Fals-Stewart, W. et Birchler, G. R. (1998). Marital interactions of drug-abusing patients and their partners: Comparisons with distressed couples and relationship to drug-using behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(1), 28-38. doi: 10.1037/0893-164X.12.1.28
- Fals-Stewart, W., Birchler, G. R. et O'Farrell, T. J. (1999). Drug-abusing patients and their intimate partners: Dyadic adjustment, relationship stability, and substance use. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(1), 11-23. doi: 10.1037/0021-843X.108.1.11
- Fischer, B., Rehm, J., Brissette, S., Brochu, S., Bruneau, J., El-Guebaly, N., Noël, L., Tyndall, M., Wild, C., Mun, P. et Baliunas, D. (2005). Illicit opioid use in Canada: Comparing social, health, and drug use characteristics of untreated users in five cities (OPICAN study). *Journal of Urban Health*, 82(2), 250-266. doi: 10.1093/jurban/jti049
- Floyd, F. J., Cranford, J. A., Daugherty, M. K., Fitzgerald, H. E. et Zucker, R. A. (2006). Marital interaction in alcoholic and nonalcoholic couples: Alcoholic subtype variations and wives' alcoholism status. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(1), 121-130. doi: 10.1037/0021-843X.115.1.121

- Gauthier, B. (2009). La structure de la preuve. Dans B. Gauthier (dir). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (5<sup>e</sup> éd., p. 169-198). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1403-1408. doi: 10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x
- Gouvernement du Canada. (s.d.). *Sommaire des résultats pour 2013 : Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues*. Version mise à jour le 3 février 2015. Récupéré le 10 octobre 2016 de <http://canadiensensante.gc.ca/science-research-sciences-recherches/data-donnees/ctads-ectad/summary-sommaire-2013-fra.php>
- Goyette, M. et Flores-Aranda, J. (2015). Consommation de substances psychoactives et sexualité chez les jeunes: une vision globale de la sphère sexuelle. *Drogues, santé et société*, 14(1), 171-195.
- Green, L. W. et Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning : an educational and ecological approach*. New York: McGraw-Hill.
- Hefferman, K., Cloitre, M., Tardiff, K., Marzuk, P. M., Portera, L. et Leon, A. C. (2000). Childhood trauma as a correlate of lifetime opiate use in psychiatric patients. *Addictive Behaviors*, 25(5), 797-803.
- Hershberger, S. L, Wood, M. M. et Fisher, D. G. (2003). A cognitive-behavioral intervention to reduce HIV risk behaviors in crack and injection drug users. *AIDS and Behavior*, 7(3), 229-243.
- Hines, D. A. et Douglas, E. M. (2012). Alcohol and drug abuse in men who sustain intimate partner violence. *Aggressive behavior*, 38(1), 31-46.
- Homish, G. G. et Leonard, K. E. (2007). The drinking partnership and marital satisfaction: The longitudinal influence of discrepant drinking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 43-51. doi: 10.1037/0022-006X.75.1.43
- Hussaarts, P., Roozen, H. G., Meyers, R. J., van de Wetering, B. J. M. et McCrady, B. S. (2012). Problem areas reported by substance abusing individuals and their concerned significant others. *The American Journal on Addictions*, 21(1), 38-46.



- Jacob, T. et Krahn, G. L. (1988). Marital interactions of alcoholic couples: Comparison with depressed and nondistressed couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(1), 73-79. doi: 10.1037/0022-006X.56.1.73
- Johnson, S.D., Phelps, D. L. et Cottler, L. B. (2004). The association of sexual dysfunction and substance use among a community epidemiological sample. *Archives of Sexual Behavior*, 33(1), 55-63. doi: 10.1023/B:ASEB.0000007462.97961.5a
- Institut de la statistique du Québec. (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. Rédigé par Kairouz, S., Boyer, R., Nadeau, L., Perreault, M. et Fiset-Laniel, J. Québec : l'auteur. Récupéré de [http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01670FR\\_Enquete\\_sante2008H00F03.pdf](http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01670FR_Enquete_sante2008H00F03.pdf)
- Kapadia, F., Latka, M. H., Hudson, S. M., Golub, E. T., Campbell, J. V., Bailey, S., Fry, V. et Garfein, R. S. (2007). Correlates of consistent condom use with main partners by partnership patterns among young adult male injection drug users from five US cities. *Drug and Alcohol Dependence*, 91, S56-S63.
- Knight, D. K., Wallace, G. L., Joe, G.W. et Logan, S. M. (2001). Change in psychosocial functioning and social relations among women in residential substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13(4), 533-547. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0899-3289\(01\)00087-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0899-3289(01)00087-6)
- Lam, N. T. (2008). Drugs, sex and AIDS: sexual relationships among injecting drug users and their sexual partners in Vietnam. *Culture, health & sexuality*, 10(S1), S123-S137.
- Lamarche, P. et Landry, M. (1988). L'efficacité du traitement : caractéristiques cliniques et organisationnelles. Dans P. Brisson (dir.), *L'usage des drogues et la toxicomanie* (vol. 2, p. 421-435). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Lamon, B. C. et Alonzo, A. (1997). Stress among males recovering from substance abuse. *Addict Behav*, 22(2), 195-205.
- Landry, M., Tremblay, J., Bertrand, K., Ménard, J-M. et Desrosiers, P. (2010). *Pratiques reconnues dans le traitement des jeunes et des adultes aux prises avec une dépendance*. Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD). Récupéré le 22 octobre 2013 de [http://www.santelaurentides.qc.ca/fileadmin/documents/Soins\\_et\\_services/Pratiques\\_reconnues\\_traitement\\_jeunes\\_et\\_adultes.pdf](http://www.santelaurentides.qc.ca/fileadmin/documents/Soins_et_services/Pratiques_reconnues_traitement_jeunes_et_adultes.pdf)

- Latkin, C. A., Sherman, S. et Knowlton, A. (2003). HIV prevention among drug users: outcome of a network-oriented peer outreach intervention. *Health Psychology*, 22(4), 332-339.
- Lau, J. T. F., Feng, T., Lin, X., Wang, Q. et Tsui, H. Y. (2005). Needle sharing and sex-related risk behaviours among drug users in Shenzhen, a city in Guangdong, southern China. *AIDS care*, 17(2), 166-181.
- Leclerc-Madlada, S. (2004). *Transactional sex and the pursuit of modernity*. University of Cape Town: Centre for Social Science Research, Social Surveys Unit, 30 p.
- Liebschutz, J. M., Finley, E. P., Braslins, P. G., Christiansen, D., Horton, N. J. et Samet, J. H. (2003). Screening for sexually transmitted infections in substance abuse treatment programs. *Drug and Alcohol Dependence*, 70(1), 93-99. doi: 10.1016/s0376-8716(02)00361-7
- Marshall, M. P. (2003). For better or for worse? The effects of alcohol use on marital functioning. *Clinical Psychology Review*, 23(7), 959-997.
- Massé, L. (2009). L'évaluation des besoins : Un outil pour la planification. Dans M. Alain et D. Dessureault (dir.), *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (p. 73-100). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Mattson, R. E., Lofgreen, A. M. et O'Farrell, T. J. (2016). Dyadic alcohol use, alcohol-specific conflict, and relationship dissatisfaction in treatment-seeking men and their female partners. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1-21. doi: 10.1177/0265407516670759.
- McCoy, C. B., De Gruttola, V., Metsch, L. et Comerford, M. (2011). A comparison of the efficacy of two interventions to reduce HIV risk behaviors among drug users. *AIDS and Behavior*, 15(8), 1707-1714.
- McKay, A. (2005). Sexuality and substance use : The impact of tobacco, alcohol, and selected recreational drugs on sexual function. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 14(1-2), 47-56.
- Mercier, C. (1988). L'approche psychosociale dans le traitement de la toxicomanie. Dans P. Brisson (dir.), *L'usage des drogues et la toxicomanie* (vol. 1, p. 367-383). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2006). *Unis dans l'action : Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*. Récupéré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-804-01.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2011). *Manuel d'application : Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique*. Récupéré de [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2016). Répertoire des ressources en dépendance. Récupéré de [http://www.dependances.gouv.qc.ca/index.php?repertoire\\_des\\_ressources\\_dependance](http://www.dependances.gouv.qc.ca/index.php?repertoire_des_ressources_dependance)
- Nanhon V. et Audet N. (2012). *Les comportements à risque pour la santé liés au tabac, à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent. Qui les adopte? Qui les combine?*. Montréal : Institut de la statistique du Québec. Récupéré de <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201204-36.pdf>
- Narcotiques Anonymes Québec. (2016). *Narcotiques Anonymes Québec*. Récupéré de [www.naquebec.org](http://www.naquebec.org)
- Neale, J. (2004). Gender and Illicit Drug Use. *British Journal of Social Work*, 34(6), 851-870. doi: 10.1093/bjsw/bch105
- Nydegger, L. A., Keeler, A. R., Hood, C., Siegel, J. T. et Stacy, A. W. (2013). Effects of a one-hour intervention on condom implementation intentions among drug users in Southern California. *AIDS care*, 25(12), 1586-1591.
- Office des professions du Québec. (2012). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, Guide explicatif*. Québec : l'auteur. Récupéré de [http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/Guide\\_explicatif.pdf](http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif.pdf)
- Organisation mondiale de la Santé. (2016). *Sexual and reproductive health*. Récupéré de [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
- Ostermann, J., Sloan, F. A. et Taylor, D. H. (2005). Heavy alcohol use and marital dissolution in the USA. *Social science & medicine*, 61(11), 2304-2316. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.07.021>

- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3<sup>e</sup> éd.). Paris : Armand Colin.
- Papp, L. M. (2010). Prescription drug misuse among dating partners: Within-couple associations and implications for intimate relationship quality. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(3), 415-423. doi: 10.1037/a0018662
- Perreault, N. (2013). *Guide des compétences pour œuvrer en centre de réadaptation en dépendance*. Montréal : Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec. Récupéré de [http://aidq.org/wp-content/uploads/2016/04/ACDRQ\\_guide\\_des\\_compétences\\_PDF.pdf](http://aidq.org/wp-content/uploads/2016/04/ACDRQ_guide_des_compétences_PDF.pdf)
- Pirard, S., Sharon, E., Kang, S. K., Angarita, G. A. et Gastfriend, D. R. (2005). Prevalence of physical and sexual abuse among substance abuse patients and impact on treatment outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 78(1), 57-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.09.005>
- Poliquin, H. et Lahaie, C. (2013). *Portrait des activités liées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec*. Montréal, Québec : Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec. Récupéré de [https://www.researchgate.net/publication/287204174\\_Portrait\\_des\\_activites\\_liees\\_aux\\_infections\\_transmissibles\\_sexuellement\\_et\\_par\\_le\\_sang\\_dans\\_les\\_centres\\_de\\_readaptation\\_en\\_dependance\\_du\\_Quebec\\_et\\_par\\_le\\_sang\\_dans\\_les\\_centres\\_de\\_readaptation\\_en\\_depen](https://www.researchgate.net/publication/287204174_Portrait_des_activites_liees_aux_infections_transmissibles_sexuellement_et_par_le_sang_dans_les_centres_de_readaptation_en_dependance_du_Quebec_et_par_le_sang_dans_les_centres_de_readaptation_en_depen)
- Raistrick, D., Heather, N. et Godfrey, C. (2006). *Review of the Effectiveness of Treatment for Alcohol Problems*. Angleterre : National Treatment Agency for Substance Misuse. Récupéré de [http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta\\_review\\_of\\_the\\_effectiveness\\_of\\_treatment\\_for\\_alcohol\\_problems\\_fullreport\\_2006\\_alcohol2.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_review_of_the_effectiveness_of_treatment_for_alcohol_problems_fullreport_2006_alcohol2.pdf)
- Rawson, R. A., Washton, A., Domier, C., P., et Reiber, C. (2002). Drugs and sexual effects: role of drug type and gender. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(2), 103-108.
- Rhodes, T. (1997). Risk theory in epidemic times: sex, drugs and the social organisation of 'risk behaviour'. *Sociology of Health & Illness*, 19(2), 208-227.
- Rhodes, T. et Quirk, A. (1998). Drug users' sexual relationships and the social organisation of risk: the sexual relationship as a site of risk management. *Social science & medicine*, 46(2), 157-169.

- Richard, I. (2005). Prévention et éducation. Dans Conseil de l'Europe : Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants. *La toxicomanie* (p. 45-58). Strasbourg : Éditions du Conseil de l'Europe.
- Riehm, K. S., Iguchi, M. Y., Zeller, M. et Morral, A. R. (2003). The influence of partner drug use and relationship power on treatment engagement. *Drug and Alcohol Dependence*, 70(1), 1-10. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0376-8716\(02\)00332-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0376-8716(02)00332-0)
- Rosen, C. S., Ouimette, P. C., Sheikh, J. I., Gregg, J. A. et Moos, R. H. (2002). Physical and sexual abuse history and addiction treatment outcomes. *Journal of studies on alcohol*, 63(6), 683-687.
- Schneider, R., Cronkite, R. et Timko, C. (2008). Lifetime physical and sexual abuse and substance use treatment outcomes in men. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(4), 353-361.
- Semple, S. J., Zians, J., Strathdee, S. A. et Patterson, T. L. (2008). Sexual marathons and methamphetamine use among HIV-positive men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior*, 38(4), 583-590. doi: 10.1007/s10508-007-9292-y
- Sherman, S. G. et Latkin, C. A. (2001). Intimate relationship characteristics associated with condom use among drug users and their sex partners: a multilevel analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 64(1), 97-104.
- Simmons, J. et Singer, M. (2006). I love you... and heroin: care and collusion among drug-using couples. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 1(7). doi : 10.1186/1747-597X-1-7
- Sprecher, S., Harris, G. et Meyers, A. (2008). Perceptions of sources of sex education and targets of sex communication: Sociodemographic and cohort effects. *Journal of Sex Research*, 45(1), 17-26.
- Straus, M. A. (1980). Social stress and marital violence in a national sample of american families. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 347(1), 229-250.
- Suissa, J. (2009). *Le monde des AA : alcooliques, gamblers, narcomanes*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Suissa, J. et Bélanger, A. (2001). Représentation du phénomène des dépendances chez les intervenants sociaux. *Nouvelles pratiques sociales*, 14(1), 132-151.

- Sumnall, H. R., Beynon, C. M., Conchie, S. M., Riley, S. C. E., et Cole, J. C. (2007). An investigation of the subjective experiences of sex after alcohol or drug intoxication. *Journal of Psychopharmacology*, 21(5), 525-537.
- Thorberg, F. A. et Lyvers, M. (2006). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors*, 31(4), 732-737. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.050>
- Thorberg, F. A. et Lyvers, M. (2010). Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder in patients. *Addiction Research & Theory*, 18(4), 464-478. doi:10.3109/16066350903254783
- Walitzer, K. S. et Dearing, R. L. (2006). Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 128-148. doi: 10.1016/j.cpr.2005.11.003
- Wechsberg, W. M., Craddock, S. G. et Hubbard, R. L. (1998). How are women who enter substance abuse treatment different than men?: A gender comparison from the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Drugs & Society*, 13(1-2), 97-115. doi: 10.1300/J023v13n01\_06
- Weeks, M. R., Dickson-Gómez, J., Mosack, K. E., Convey, M., Martinez, M. et Clair, S. (2006). The risk avoidance partnership: training active drug users as peer health advocates. *Journal of Drug Issues*, 36(3), 541-570. doi: 10.1177/002204260603600303
- Zemore, S. E. (2012). The effect of social desirability on reported motivation, substance use severity, and treatment attendance. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(4), 400-412. doi: 10.1016/j.jsat.2011.09.013